آزمون پیش کارورزی پزشکی آبان ۱۴۰۰ کشوری

همراه با پاسخ تشریحی

آیدی کانال تلگرام: @med_spot

داخلی - گوارش

۱. آقای ٦٣ساله با سابقه مصرف سیگار با هماتمز به اورژانس مراجعه کرده و پس از اقدامات اولیه تحت آندوسکوپی قرار گرفته اند. در آندوسکوپی flat pigmented ulcer گزارش می شود. کدام اقدام جهت ایشان ضرورتی ندارد؟

الف) پنتوپرازول خوراکی
ب) رژیم مایعات برای یک روز
ج) تزریق اپی نفرین حین آندوسکوپی
د) بستری در بیمارستان برای ۲_۱ روز

۲. آقای ٤٥ساله با شکایت از یبوست از چندین سال قبل مراجعه کرده اند. در بررسی اولیه آزمایشات کونولوسکوپی یافته غیر طبیعی نداشت. اقدام بعدی جهت ایشان کدام است؟

الف) ترانزیت کولون
ب) مانومتری آنورکتال
ج) پروکتوگرافی
د) بررسی دفع بالون

MEDSPOT

۳. آقای ٥٢ساله بدون علامت بالینی با سابقه کنسر کولون در پدرشان در غربالگری سالانه متوجه OB+ شده اند. ایشان تحت کولونوسکوپی قرار گرفتند که نرمال گزارش می شود.
آزمایشات ایشان به شرح زیر می باشد:
WBC:٤٥٠٠ Hb:١٦ PLT:٢٣٤٠٠٠ BUN:١١ Cr:٠.٨ ca:٩.٠ ESR:٧
AST:١٢ ALT:١٤ ALP;١٣٠ Ferritin:١٣٠

بهترین اقدام کدام گزینه است؟

الف) آندوسکوپی فوقانی
ب) سی تی اسکن شکم و لگن
ج) بررسی روده باریک
د) اقدام بیشتر لازم نیست.

٤. خانم ٤٠ساله بدون سابقه بیماری و مصرف داروی خاص به دنبال زردی مراجعه کرد. در آزمایشات همراه: ALT:٨٥ Bilirubin Total :٨, Bilirubin direct;٦ , AST;٧٠ و ALP:٩٨٠ و GGT بالا گزارش شده است. جهت ایشان سونوگرافی انجام شد که مجاری داخل و خارج کبدی نرمال گزارش شد. در این مرحله انجام کدام یک از اقدامات زیر کمترین اولویت را دارد؟

الف) اندازه گیری AMA (Antimitochndrial antibody)
ب) Liver Biopsy
ج) بررسی از نظر HAV (Hepatitis A Virus)
د) بررسی از نظر EBV (Epstein_Barr virus)

آیدی کانال تلگرام: @med_spot

۵. خانم ۳۵ساله از سه سال قبل دچار دیسفاژی به جامدات و مایعات شده اند. بیمار از برگشت غذا به داخل دهان (رگورژیتاسیون) نیز شکایت دارد، اما علایم سوزش سردل یا درد قفسه سینه ندارد. کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) آشالازی
ب) اسکلرودرمی
ج) رینگ مری
د) اسپاسم منتشر مری

٦. بیمار آقای ٦٢ساله مبتلا به سیروز کبدی در زمینه هپاتیت مزمن B که بعلت خواب آلودگی به اورژانس آورده شده است. بیمار در ٦ ماه گذشته ۳ نوبت آندوسکوپی و باند لیگاسیون شده است و یک نوبت نیز با تشدید آسیت بستری و از آن زمان تحت درمان با فورسماید و اسپیرونولاکتون بوده است. در معاینه ایکتریک و در معاینه شکم آسیت دارد، اما تندرنس ندارد. در اورژانس قند خون چک شد که ۱۳۰ بوده است و سی تی اسکن مغز نیز نرمال بوده است. کدام یک از موارد زیر به عنوان عامل زمینه ساز اختلال هوشیاری بیمار کمتر محتمل است؟

الف) یبوست
ب) مصرف دیورتیک
ج) هیپوناترمی
د) هیپوکالمی

MEDSPOT

۷. بیمار خانم ۵۵ساله که بعلت درد شکم شدید، تهوع و استفراغ به اورژانس مراجعه کردند. بیمار سابقه دردهای مشابه اما با شدت کمتر بعد خوردن غذاهای چرب را ذکر می کند. درد بیشتر در ناحیه اپیگاستر است که با خوابیدن به پشت تشدید می شود. در معاینه بیمار هوشیار و اورینته است. ضربان قلب ۱۰۰ در دقیقه بوده و سایر معاینات نرمال است. آزمایشات به شرح زیر است و گرافی ایستاده سینه نیز نرمال بود.

WBC;۱۱۰۰۰ , Hb;۱۲
Creatinine;۰.۹
Amylase:۱۲۰۰ , Ca:۸.۸ Lipid profile : Normal
ALT:۱۱۰ , AST;۹٦ , ALP:٤٥٦

در Management بیمار در این مرحله همه موارد زیر صحیح است، بجز :

الف) مسکن وریدی
ب) تجویز آنتی بیوتیک
ج) استراحت رودهایNPO
د) تجویز سرم نرمال سالین

داخلی – خون

۸. کدام یک از موارد زیر اندیکاسیون تجویز ترکیبات آهن به صورت وریدی نمی باشد؟

الف) بیمارانی که مبتلا به خونریزی مداوم گوارشی هستند.
ب) بیمارانی که نیاز حاد به اصلاح فقر آهن دارند.
ج) بیمارانی که همزمان با فقر آهن نیاز به دریافت اریتروپویتین دارند.
د) تمام بیمارانی که هموگلوبین کمتر از gr/dl۸ و فقر آهن دارند.

۹. کدام یک از کرایتریاهای زیر بیانگر accelerated Phase of CML نمی باشد؟

الف) افزایش بلاست در خون محیطی بیشتر از ۱۵درصد
ب) اضافه شدن ناهنجاری های کروموزومی علاوه بر کروموزوم فیلادلفیا
ج) وجود کانون های بلاست در بافت اکسترامدولاری
د) ترومبوسیتوپنی کمتر از صدهزار

۱۰. کودک ۱۰ساله بدنبال ابتلا به عفونت ویروسی دچار تب و لرز، آنمی حاد، ایکتر خفیف و هموگلوبین اوری می شود. در آزمایشات Hb= ۷gr/dl و LDH =۱٦۰۰ دارد. کدام جمله در مورد این بیمار صحیح نمی باشد؟

الف) همولیز در این بیماری با واسطه کمپلمان رخ می دهد.
ب) در این بیماری آنتی بادی بر علیه آنتی ژن p ساخته می شود.
ج) در این بیماری همولیز گلبول قرمز در دمای کم (۴ درجه سانتی گراد) اتفاق می افتد.
د) اسپلنکتومی دراین بیماری جایگاهی ندارد.

MEDSPOT

۱۱. در آزمایشات روتین انجام شده برای یک بیمار Hb=۷gr/dl و mcv=٦۰ است. الکتروفورز هموگلوبین نرمال است. بیمار سابقه همولیز حاد بدنبال دریافت داروهای اکسیداتیو دارد. محتمل ترین تشخیص در این بیمار کدام است؟

الف) بتا تالاسمی اینترمدیا
ب) alpha thalassemia trait
ج) هموگلوبین لپور
د) HbH disease

۱۲. آقای ۵۰ساله با سابقه کم خونی و پارستزی در اندام ها مراجعه کرده و تحت آندوسکوپی قرار گرفته و در بیوپسی معده تشخیص pernicious anemia برای بیمار داده شده است. در آزمایشات انجام شده از بیمار MCV=۱۰۰ , WBC=۵۰۰۰ , Hb=۸gr/dl , PLT=۲۵۰۰۰۰ داشته و سطح سرمی ویتامین B۱۲ نرمال است. تست های تیروئید نرمال است. برای تشخیص علت آنمی در این بیمار کدام آزمایش زیر را توصیه می کنید؟

الف) بررسی عملکرد کلیه
ب) اندازه گیری سطح Methylmalonate در خون
ج) اندازه سطح فولات در خون
د) اندازه گیری سطح سرمی اریتروپویتین

۱۳. برای پیشگیری از آسیب حاد ریوی ناشی از انتقال خون چه روشی را توصیه می کنید؟

الف) دریافت محصولات خونی از اهداکننده های مرد
ب) تجویز محصولات خونی اشعه دیده به فرد گیرنده خون
ج) تجویز محصولات خونی فیلترشده به فرد گیرنده خون
د) تجویز ترکیبات آنتی هیستامین قبل از دریافت خون به فرد گیرنده خود

١٤. پسر ۱۹ساله با شکایت ضعف و بی حالی و و پتشی و پورپورا مراجعه کرده است. در آزمایشات : Hb=۷/۵gr/dl , PIt=۲۵۰۰۰ , WBC=۲۵۰۰, LDH=۳۵۰ دارد. در نمونه برداری مغز استخوان هایپوسلولار است. کدام یک از تست های زیر را در این بیمار ضروری نمی دانید؟

الف) اندازه گیری سطح سرمی ویتامین b۱۲ و فولات
ب) chromosimal breakage test از خون محیطی
ج) فلوسیتومتری خون محیطی
د) انجام سرولوژی HIV

داخلی - روماتولوژی

۱۵. خانم ۳۰ساله که مبتلا به لوپوس می باشد، قصد بارداری دارد. قبل از اقدام به بارداری انجام کدام مجموعه آزمایشات زیر بیشتر ضرورت دارد؟

MEDSPOT

الف) Anti_Ro/ANA
ب) ANA/Anti_dsDNA
ج) Anti_phospholipid Ab/U۱_RNP
د) Anti_SSA/Anti_Phospholipid Ab

١٦. بیمار ۵۸ساله مبتلا به آرتریت روماتوئید در خصوص علل ایجاد این بیماری از شما سوال می کند. کدام یک از موارد زیر به عنوان یکی از علل محیطی موثر در ایجاد این بیماری شناخته شده است؟

الف) اعتیاد به الکل
ب) سوءمصرف کافئین
ج) مصرف سیگار
د) آب و هوای مرطوب

۱۷. آقای ۲۰ساله بعلت زانوی چپ همراه با درد شکم و ضایعات پوستی مراجعه می کند. در معاینه پورپورای قابل لمس در اندام های تحتانی تا ناحیه buttoch دارد و آرتریت زانو دیده می شود. در بررسی ها لکوسیتوز دارد و آزمایش ادرار نرمال است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) لوپوس سیستمیک
ب) گرانولوماتوز وگنر
ج) سارکوئیدوز
د) هنوخ شوئن لاین

۱۸. خانم ٤٠ساله بعلت درد و تورم انگشت دوم دست راست مراجعه می کند. در معاینه کل انگشت متورم و حساس بوده و اریتماتو است و انگشت ظاهری شبیه سوسیس پیدا کرده است. تمام موارد از علل شایع بروز این عارضه هستند، بجز :

الف) اسپوندیلوآرتروپاتی ها
ب) آرتریت روماتوئید
ج) آرتریت پسوریاتیک
د) سارکوئیدوز

۱۹. خانمی ٦٠ساله با شکایت تغییر شکل دست ها و درد دست ها در هنگام کارکردن مراجعه می کند. درد از یک سال قبل وجود داشته و با کارهای منزل مثل پخت و پز بیشتر می شده است. خشکی صبحگاهی به میزان ۲۰ دقیقه گزارش می شود. در معاینه افزایش ضخامت استخوانی در DIP و PIPها دارد و هیچ ضایعه پوستی دیده نمی شود. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) آرتریت روماتوئید
ب) آرتریت پسوریاتیک
ج) آرتریت وایرال
د) استئوآرتریت

۲۰. آقای ٤٠ساله بدون بیماری زمینه ای بعلت احساس میالژی و ضعف در بالارفتن از پله ها مراجعه نموده است. در معاینه قدرت عضلات پروگزیمال اندام های تحتانی دو طرف کاهش یافته و رفلکس زانوها کمتر از نرمال است. در آزمایشات افزایش قابل توجه CPK به میزان ۱۰۰ برابر نرمال دارد. کدام بیماری اندوکرین زیر بیشتر محتمل است؟

الف) تیروتوکسیکوز
ب) هیپوتیروئیدی
ج) سندروم کوشینگ
د) نارسایی آدرنال

۲۱. بیمار ۲۸ساله با احساس خشکی در گردن همراه با درد تیر کشنده به اندام فوقانی راست مراجعه نموده است. در معاینه با ایجاد اکستانسیون در گردن و چرخش به راست درد مشابهی در بیمار رخ می دهد. کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) Herniated cercical disk
ب) Cervical spondylosis
ج) Thoracic outlet syndrome
د) Brachial plexopathy

داخلی - غدد

۲۲. خانم ۳۸ساله ای با هیرسوتیسم، میوپاتی پروگزیمال، چاقی شکمی و استریای ارغوانی مراجعه کرده است. در مدارک همراه بیمار اخیراً یک Brain MRI برای بررسی سردرد انجام شده که در آن یک توده ٤میلی متری در هیپوفیز گزارش شده است. بیمار شرح حال مصرف کورتون نمی دهند. در این مرحله کدام اقدام بعدی مناسب تر است؟

الف) مشاوره جهت جراحی ترانس اسفنوئید هیپوفیز
ب) درخواست تست تحریکی کوزینتروپین
ج) انجام تست سرکوب دگزامتازون شبانه
د) اندازه گیری آدرنوکورتیکوتروپین ACTH سرم

۲۳. آقای ۲۷ساله ای با ضعف و خستگی که از یک ماه پیش تشدید یافته، مراجعه کرده است. در شرح حال سابقه دو سال ورزش بدنسازی و مصرف داروهایی در باشگاه برای افزایش وزن را می دهد که مدتی است قطع شده اند. بیمار عنوان می کند که اخیراً تمایل به مصرف غذاهای شور پیدا کرده است. در معاینه فشار خون سیستولیک ۹۰ میلی متر جیوه است. استریای ارغوانی دارد و مخاطات کمی خشک به نظر می رسند. هیچگونه تیرگی در مخاط دهان و خطوط کف دست مشاهده نمی شود. کدام تشخیص زیر برای بیمار محتمل تر است؟

الف) هیپوآندروژنیسم
ب) بیماری آدیسون
ج) بیماری کوشینگ هیپوفیز
د) نارسایی آدرنال ثانویه

MEDSPOT

۲٤. خانم ٤٦ ساله ای جهت بررسی به درمانگاه مراجعه کرده است. وی ذکر می کند که در مراجعه ٦ماه قبل، قند خون ناشتای ١١٤ میلی گرم بر دسی لیتر داشته و پزشک معالج صرفا توصیه به ورزش و رعایت رژیم غذایی نموده است که طی این مدت وی مراجعه نداشته و اکنون با آزمایش های جدید مراجعه کرده است.

در معاینه:

BP;۱۳۰/۸۰mmHg , PR:۸۸/min ,Weight:٧٦ kg , Height:١٦٤ cm

آزمایش های فعلی:

FBS:١٤٠ mg/dl , BS۲h post prandial:۱۷۰ mg/dl
HbA۱C:٦.٩ , LDL_C;۱۲۰ mg/dl TG;۱۸۰ mg/dl , Urine Analysis :normal

با توجه به شرح حال معاینه و آزمایشات بیمار علاوه بر تاکید بر رعایت رژیم غذایی و افزایش فعالیت فیزیکی کدام توصیه مناسب تر است ؟

الف) پیگیری سه ماه بعد
ب) شروع متفورمین
ج) شروع متفورمین و آتورواستاتین
د) شروع متفورمین آتورواستاتین و کاپتوپریل

۲۵. آقای ٦٤ساله ای از سه روز قبل با تابلوی شوک سپتیک ناشی از پنومونی شدید بستری شده و تحت ونتیلاسیون مکانیکی و مایع درمانی قرار دارد. در معاینه PR=۱۳۰/min , BP=۹۵/٦۰ , T=۳۸.۸ نامنظم با ریتم فیبریلاسیون دهلیزی (AF) دارد. پزشک معالج جهت بررسی AF آزمایشات تیروئیدی درخواست نموده است.

TSH=۰.۱ mlU/L
T٤=٥ (٤.٥_۱۲)ng/mL
T۳=۱۰(۹۰_۱۹۰) ng/mL

محتمل ترین تفسیر تغییرات در تست های تیروئید بیمار چیست؟

الف) سپسیس شدید
ب) بیماری گریوز
ج) تیروئیدیت هاشیموتو
د) التهاب تحت حاد تیروئید

۲٦. آقای ۲۱ساله دانشجوی پزشکی با حالت تعریق و confusion به اورژانس آورده شده است. قند خون بدو بستری ٥۰میلی گرم در دسی لیتر بوده و همزمان انسولین سرم و C_peptide بالا گزارش شده است. با تزریق گلوکز هیپرتونیک علائم برطرف می شود. وی سابقه چنین حملاتی را در ٤ماه گذشته بیشتر صبح ها یک تا دو ساعت بعد از خروج از منزل داشته است. خواهر وی مبتلا به دیابت نوع یک است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

MEDSPOT

الف) مصرف گلیبنکلامید
ب) نارسایی اولیه آدرنال
ج) تزریق انسولین اگزوژن
د) مصرف پیوگلیتازون

۲۷. بیمار ۳۰ساله با سابقه کانسر مدولاری تیروئید تحت پیگیری است. در آزمایش های اخیر هیپرکلسمی داشته است. کدام یک از بررسی های زیر در اولویت قرار دارد؟

الف) پرولاکتین سرم
ب) کورتیزول آزاد ادرار
ج) سدیم و پتاسیم سرم
د) کاتکولامین های ادرار

۲۸. بیمار آقای ٥۲ساله با سابقه پانکراتیت و بیماری ایسکمیک قلبی با لیپید پروفایل زیر در آزمایشات مراجعه کرده است. وی در حال دریافت آتورواستاتین ٤۰میلی گرم روزانه می باشد.
TG=۱٥۰۰mg/dl LDL (direct assay): ٥٥mg/dl HDL:۳۰ mg/dl
علاوه بر اصلاح سبک زندگی کدام اقدام درمانی مناسب تر است؟

الف) شروع جم فیبروزیل
ب) شروع فنوفیبرات
ج) افزایش دوز استاتین
د) شروع کلستیرامین

داخلی - کلیه

۲۹. خانم ۲۰ساله با سردرد مراجعه کرده است. سدیم سرم ۱۲٦ گزارش شده است. در آزمایشات تکمیلی:

Urine osmo=٦٦٠mos/kg , plasma osmo=۲٦٠mos/kg
Urine Na =٥٠meq/L , plasma k=٤meq/L Plasma uric acid=۳mg/dl
در معاینات BP نرمال و ادم ندارد. مهم ترین علت هیپوناترمی کدام است؟

الف) استفراغ اخیر
ب) بیماری ادیسون
ج) SIADH
د) هیپرلیپیدمی

۳۰. خانم ۳۳ساله ای بعلت ادم اندام تحتانی مراجعه کرده است. در شرح حال سابقه عفونت های مکرر ادراری در کودکی می دهد که تحت جراحی حالب قرار گرفته است. در معاینه ادم دور چشم و ادم اندام ها و فشار ۱٤۰/۹٥ mm/Hg دارد. نتایج آزمایشات به شرح زیر است:

Cr=۱.٥ mg/dl
U/A:protein=٤+, several oval fat body
Serum albumin=۲.٥ gr/dl

محتمل ترین تشخیص برای این بیمار کدام است؟

الف) Membrano proliferative GN
ب) Focal segmental Glomerulosclerosis
ج) Minimal chang Disease
د) Membranous Nephropathy

۳۱. خانم ٦٥ساله دیالیزی از شب گذشته دچار علائم سردرد و استفراغ شده و با کاهش هوشیاری به بیمارستان ارجاع داده شده است. با توجه به آزمایشات زیر:

Na=۱٤۰ meq/l ,k=۳mq/l , Cl=۹٥ meq/l , HCO۳=۲٥ , Paco۲=۲٥ , PH=۷.٤۲
چه اختلال اسید و باز برای این بیمار مطرح است؟

الف) اسیدوز متابولیک و آلکالوز متابولیک
ب) اسیدوز متابولیک و آلکالوز تنفسی
ج) اسیدوز متابولیک و اسیدوز تنفسی
د) اسیدوز متابولیک و آلکالوز متابولیک و آلکالوز تنفسی

۳۲. حلالیت تمام کریستال های زیر تحت تاثیر PH ادراری است، بجز:

الف) اسید اوریک
ب) اگزالات کلسیم
ج) سیستین
د) فسفات کلسیم

۳۳. آقای ٦٧ساله با فشار خون ١٦٠/٨٥mmHg و درد suprapubic و hesitancy و dribbling مراجعه کرده است. در سونوگرافی باقیمانده ادراری ۱۳۰سی سی همراه با هیدرونفروز خفیف دوطرفه گزارش شده است. در سابقه قبلی هیپرتانسیون ندارد. کدام اقدام برای بیمار در اولویت قرار دارد؟

الف) سی تی اسکن بدون کنتراست
ب) تعبیه سوند فولی
ج) سونوگرافی داپلر شریان های کلیوی
د) شروع TNG وریدی

۳٤. بیمار با سابقه نارسایی کلیه با ضعف در هنگام بلندشدن مراجعه کرده است و پتاسیم سرم ۷.۸ گزارش شده است. اولین اقدام درمانی کدام است؟

الف) تجویز کی اگزالات و لاکتوز
ب) شروع فوروزماید وریدی
ج) گلوکونات کلسیم وریدی
د) گلوکز هیپرتونیک و انسولین وریدی

داخلی - قلب

۳۵. احتمال شنیده شدن سوفل مداوم continuous در همه موارد زیر هست، بجز

الف) Congenital pulmonary stenosis
ب) Cervical venous hum
ج) Rupture of sinus valsalva
د) Patent ductus arteriosus

۳٦. آقای ٦٠ساله با درد شدید رترواسترنال و افت فشار خون ساعت ٥صبح به اورژانس مرکز مجهز به بخش آنژیوگرافی مراجعه می نماید. سابقه پرفشاری خون دیابت و پروتئینوری دارد. در الکتروکاردیوگرافی در تمام لیدهای پره کوردیال قطعه ST سه تا پنج خانه بالا رفته است. در مورد درمان ایشان گزینه صحیح را انتخاب کنید؟

الف) پس از آماده شدن جواب تروپونین و کراتینین ایشان را به کت لب منتقل می کنیم.
ب) بدلیل احتمال نارسایی کلیه در اسرع وقت فیبرینولیتیک تجویز می کنیم.
ج) بعد از تجویز آسپرین و ۳قرص زیر زبانی نیتروگلیسیرین با فاصله مجدد سریال ECG از بیمار چک می کنیم.
د) بلافاصله ایشان را به بخش آنژیوگرافی برای رواسکولاریزاسیون منتقل می کنیم.

۳۷. خانم ٦٥ساله که فشار خون و دیابت دارد و یک سال قبل انفارکتوس قلبی داشته است؛ با ادم و ارتوپنه مراجعه می کند. در آزمایشات BNP بالا و در اکوکاردیوگرافی اجکشن فراکشن ۲۰٪ دارد. در مورد درمان ایشان کدام گزینه درست است؟

الف) بتابلوکر هیچ نقشی در درمان این بیماران ندارد.
ب) در این بیمار دیگوکسین کیفیت زندگی و طول عمر را افزایش می دهد.
ج) درمان باACEI و ARNI (ترکیب والسارتان و ساکوبیتریل) سبب افزایش طول عمر خواهد شد.
د) آتورواستاتین می تواند از پیشرفت نارسایی قلبی ایشان جلوگیری کند.

۳۸. مرد جوانی که در حین فوتبال دچار سنکوپ شده است، به شما مراجعه می کند. در سمع قلب سوفل سیستولیک ٦.٣ دارد که با مانور والسالوا و شدت سوفل شدید می شود. در مورد ایشان کدام گزینه صحیح است؟

الف) در صورتیکه الکتروکاردیوگرافی نرمال باشد، اقدام بیشتری نیاز ندارد.
ب) لازم است الکتروکاردیوگرافی و اکوکاردیوگرافی انجام دهد.
ج) شایع ترین علت ایجاد این بیماری دریچه آئورت دولتی است.
د) این سوفل با دم تشدید و با بازدم کاهش می یابد.

۳۹. آقای ۵۰سال در حین راه رفتن در خیابان دچار ایست قلبی تنفسی می شود. کدام گزینه را به عنوان ایست قلبی تنفسی محتمل تر می دانید؟

الف) تامپوناد
ب) ترومبوز پولموناری
ج) بیماری آترواسکلروز کرونری
د) مصرف توکسین ها

۴۰. مرد ۷۵ساله مبتلا به نارسایی قلب مراجعه می کند. همسر ایشان ابراز می دارد که ایشان در زمان خواب دچار اختلال تنفسی می شود به این صورت که بدنبال مدتی توقف در تنفس دچار تنفس های عمیق و سریع می شود و سپس مجدداً این سیکل تکرار می شود. کدام گزینه غلط است؟

الف) این پدیده تنفس شین استوک است.
ب) در ۴۰٪ بیماران نارسایی پیشرفته قلب دیده می شود.
ج) علت آن کاهش حساسیت مرکز تنفسی به سطح فشار اکسیژن شریانی است.
د) این علامت معمولاً با کاهش برون ده قلبی همراه دارد.

داخلی - ریه

۴۱. خانم ۳۰ساله بعلت سرفه مزمن تحت بررسی است. تنگی نفس را گزارش نمی کند و سرفه ارتباطی با غذا خوردن ندارد. گرافی قفسه درصدی طبیعی است. اسپیرومتری و تست تحریکی متاکولین نرمال است. میزان ائوزینوفیل خلط ۸٪ گزارش شده است. کدام تشخیص زیر محتمل تر است؟

الف) Chronic eosinophilic bronchitis
ب) Cough_variant asthma
ج) Gastroesophageal reflux
د) Cough hypersensitivity synfrome

۴۲. بروز هموپتیزی در کدام یک از انواع تومورهای ریه که در زیر آمده اند، کمتر محتمل است؟

الف) Carcinoid tumor
ب) Squamous cell carcinoma
ج) Adenocarcinoma
د) Small cell carcinoma

MEDSPOT

٤٣. خانم ٢٦ساله با سابقه تنگی نفس کوششی و حملات تنگی نفس شبانه سه ماه قبل به شما مراجعه کرده است. بیمار ذکر می کند که علایم وی با مصرف سالبوتامول بهبود می یابد. در معاینه BMI=۱۹kg/ m۲ دارد و در سمع ریه ویز ژنرالیزه بازدمی شنیده می شود. کدام مورد زیر به عنوان یک عامل خطر برای بروز بیماری فعلی ایشان تلقی نمی شود؟

الف) مصرف سیگار در همسر وی
ب) مصرف استامینوفن در کودکی
ج) وزن پایین بیمار
د) آلودگی هوا

٤٤. خانم ۲۸ساله غیرسیگاری که بعلت کیست تخمدان تحت درمان با قرص های ضدبارداری است، با تب و لرز، سرفه، خلط و هموپتیزی بستری شده و در سی تی اسکن ریه Consolidation & Air_Bronchogram در لوب فوقانی راست دارد. یک هفته پس از درمان با آنتی بیوتیک مناسب علی رغم قطع تب و بهبود نسبی رادیولوژیک ضایعه هنوز تنگی نفس در حد فانکشنال کلاس۳(FC=III) دارد. اقدام مناسب تشخیصی بعدی کدام است؟

الف) برونکوسکوپی و لاواژ برونکوآلوئولار BAL
ب) سی تی آنژیوگرافی عروق ریه
ج) نمونه برداری سوزنی ریه تحت هدایتCT
د) اسپیرومتری با و بدون برونکودیلاتور

MEDSPOT

٤٥. بیمار خانم ۷۸ساله ای است که بعلت CVA در ICU بستری شده است. در معاینهT=۳۵/۸ C و BP=۱۱۰/۶۰ و RR=۱۸/min و PR=۸۵/min دارد. در آزمایش CBC تعداد گلبول های سفید ۱۱۰۰۰ می باشد. کدام یک از یافته های فوق جز معیارهای SIRS (سندروم پاسخ التهابی سیستمیک) در این بیمار است؟

الف) درجه حرارت بدن
ب) تعداد تنفس
ج) تعداد ضربان قلب
د) تعداد گلبول سفید خون

٤٦. بیمار آقای راننده ۵۷ساله ای است که بعلت Car accident به اورژانس آورده شده و صحنه تصادف را به خاطر نمی آورد. وی مدت ها از خواب آلودگی فراوان در طی روز شاکی بوده و به گفته همسر بیمار خرو پف شدید در حین خواب داشته است. در معاینه BMI=٤٠ Kg/m۲ است. در معاینه نورولوژیک یافته غیرطبیعی نداشته و سمع ریه ها طبیعی است. با توجه به محتمل ترین تشخیص بروز کدام مورد زیر در این بیمار کمتر محتمل است؟

الف) فیبریلاسیون دهلیزی AF
ب) بیماری انسدادی ریه COPD
ج) حوادث عروقی مغز CVA
د) دیابت شیرین DM

جراحی

۴۷. آقای ۳۵ساله بدنبال نزاع و برخورد چاقو به فضای بین دنده ای هفتم سمت چپ اورژانس آورده شده است. بعلت وجود پنوموتوراکس لوله سینه ای در سمت چپ گذاشته می شود. علائم حیاتی بیمار پایدار است و در معاینه شکم تندرنس و گاردینگ وجود ندارد. دقیق ترین روش تشخیصی در این بیمار کدام است؟

الف) انجام سونوگرافی شکم
ب) انجام سی تی اسکن
ج) انجام DPL
د) انجام لاپاراسکوپی

۴۸. آقای ۲۵ساله بدنبال سقوط از ارتفاع ۵متری به اورژانس آورده شده است. از علائم حیاتی در ۶ساعت گذشته پایدار است و در FAST مایع آزاد متوسط در شکم وجود دارد. در سی تی اسکن بیمار آسیب درجه III طحال با نشت ماده حاجب به درون شکم مشاهده می گردد. سایر ارگان ها نرمال می باشد. در معاینه شواهد پریتونیت وجود ندارد. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

الف) لاپاراتومی و اسپلنکتومی
ب) آنژیوآمبولیزاسیون
ج) بستری در ICU و چک سریال هموگلوبین
د) لاپاراتومی و اسپلنورافی

MEDSPOT

۴۹. جوان ۲۶ساله را بدنبال اصابت گلوله به شکم با اسلحه کمری در حین نزاع، حدود ۲۰دقیقه قبل به اورژانس آورده اند. علائم حیاتی بیمار به صورت PR=۹۸/min و BP=۱۰۰/۷۰ mmHg است. در معاینه آثار محل ورود گلوله به صورت زخم کوچک در سمت چپ ناف مشاهده می شود. در لمس شکم تندرنس ژنرالیزه وجود دارد. اقدام مناسب بعدی برای بیمار کدام است؟

الف) لاپاراتومی اورژانسی
ب) انجام DPL
ج) انجام FAST
د) انجام CT اسکن شکم و لگن

۵۰. خانم ۶۰ساله دیابتی تحت درمان با انسولین NPH و رگولار کاندید جراحی کولکتومی می باشد. در مورد اقدامات لازم جهت آماده سازی قبل از عمل، کدام یک از موارد زیر صحیح است؟

الف) قطع انسولین رگولار از شب قبل عمل
ب) تجویز نصف دوز مصرفی انسولین NPH عصر در شب قبل عمل
ج) تجویز دو سوم دوز مصرفی انسولین NPH صبح در صبح روز عمل
د) قطع انسولین و ادامه دادن انسولین رگولار

۵۱. خانم ۵۵ساله بعلت دیورتیکولیت تحت جراحی سیگموئیدکتومی قرار گرفته است. در روز دوم بعد عمل دچار ضعف، سردرد و تشنج می شود. در آزمایشات k=۳.۵ و Na=۱۱۵ است. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

الف) تجویز سرم نرمال سالین
ب) محدودکردن سرم مصرفی بیمار
ج) تزریق kcl و چک کلسیم سرم
د) تجویز سالین هیپرتونیک ۳٪

۵۲. خانم ٤۰ساله با تشخیص وجود فیشر آنال از دو ماه قبل مراجعه کرده است. در صورت وجود کدام یک از موارد زیر نیاز به بررسی بیشتر برای یافتن علت زمینه ای فیشر وجود دارد؟

الف) اکسپوز شدن عضله اسفنکتر داخلی
ب) فیشر عمیق همراه با skin tag
ج) وجود فیشر در سمت لترال
د) وجود پاپیلای هیپرتروفی در آنال

۵۳. مرد ۷۰ساله بعلت توده رکتوم در فاصله ۸سانتی متری از آنال ورج کولونوسکوپی و با پاتولوژی آدنوکارسینوم مراجعه کرده است. در MRI لگن تومور تا ناحیه ساب سروزا گسترش یافته و دو عدد لنف نود در اطراف وجود دارد.اقدام ارجح برای بیمار کدام است؟

الف) انجام جراحی به همراه شیمی درمانی
ب) شیمی درمانی و رادیوتراپی
ج) انجام جراحی و سپس تصمیم گیری بر اساس گزارش پاتولوژی
د) کمورادیوگرافی و سپس انجام جراحی

٥٤. بیمار آقای ۳۰ساله سیگاری که با درد ناگهانی شکم که از ظهر امروز آغاز شده به اورژانس مراجعه کرده است. درمعاینه بیمار تب دار است. در معاینه شکم گاردینگ ارادی در اپی گاستر و RLQ دارد. کدام اقدام پاراکلینیک به تشخیص قطعی کمک بیشتری می کند؟

الف) سونوگرافی شکم
ب) گرافی ایستاده شکم
ج) گرافی خوابیده شکم
د) گرافی ایستاده قفسه سینه

۵۵. خانم ۵۳ ساله بدون سابقه بیماری فامیلی پستان، با ترشح خونی از نیپل چپ، بدون درد مراجعه کرد. در معاینه توده ندارد. کدام اقدام توصیه نمی شود؟

الف) فالوآپ بیمار
ب) ماموگرافی
ج) اکسیزیون مجرا
د) سونوگرافی پستان

MEDSPOT

٥٦. در مورد تزریق واکسن در جراحی اسپلنکتومی کدام یک از موارد زیر صحیح است؟

الف) بهترین زمان تزریق واکسن سه روز قبل از اسپلنکتومی الکتیو است.
ب) در صورت اسپلنکتومی اورژانس باید بلافاصله بعد عمل واکسن تزریق شود.
ج) بعد درمان کانزرواتیو برای ترومای طحال تزریق واکسن لازم نیست.
د) در کودکان زیر دوسال به طور موثر و کامل ایمنی ایجاد نمی کند.

٥٧. موثرترین درمان دارویی در خونریزی واریس مری کدام است؟

الف) terlipressin
ب) Vasopressin
ج) nitroglycerin
د) somatostatin

٥٨. مرد ٥٣ساله بعلت خونریزی گوارشی فوقانی مراجعه و بعد احیای کامل بعد ١٢ساعت تحت آندوسکوپی قرار می گیرد. رگ خونریزی دهنده در خلف قسمت اول دئودنوم داشته که کلیپس زده شد. بیمار در این مدت ٦واحد خون دریافت کرده است. ٢ساعت بعد از آندوسکوپی مجدداً دچار خونریزی شده است. فشار خون بیمار p/٨٠ میلی متر جیوه است. اقدام ارجح برای بیمار کدام است؟

الف) انجام آندوسکوپی مجدد
ب) آنژیوآمبولیزاسیون
ج) جراحی دئودنوتومی و سوچور Uشکل قاعد زخم
د) تزریق وازوپرسین وریدی

٥٩. تمام موارد زیر از تاثیرات سوء هیپرگلیسمی بر روی روند ترمیم زخم می باشد، بجز:

الف) جلوگیری از تکثیر نوتروفیل ها
ب) تغییر در شکل دهی کلاژن ها
ج) کاهش ایمنی سلولی لنفوسیت ها
د) جلوگیری از تکثیر سلول های اندوتلیال

٦٠. در کولونوسکوپی غربالگری برای مرد ٥٠ساله بدون سابقه فامیلی سرطان یک پولیپ مسطح دو سانتی متری در کولون سیگموئید مشاهده می شود که جواب نمونه برداری از آن پولیپ آدنوماتو است. اقدام ارجح برای بیمار کدام است؟

الف) پولیپکتومی کامل با کولونوسکوپی
ب) پیگیری بیمار با انجام سیگموئیدوسکوپی سالانه
ج) انجام سگمنتال کولکتومی
د) چک میزان CEA

MEDSPOT

٦١. آقای ۵۰ساله ای با یک ضایعه سیاه رنگ در پاشنه پای راست که از سه ماه قبل ایجاد شده و اخیراً بزرگتر شده است؛ به شما مراجعه کرده است. بیمار سیگار نمی کشد و دیابتی نیست. اقدام مناسب در این فرد کدام است؟

الف) انجام گرافی پا رخ و نیم رخ
ب) استفاده از آنتی بیوتیک موضعی
ج) بیوپسی تمام ضخامت با حاشیه سالم
د) سونوگرافی داپلر شریانی

٦٢. آقای ۳۰ساله با درد ناحیه مقعد به شما مراجعه کرده است. درد بیمار در ٢٤ساعت گذشته تشکیل شده است. سابقه استعمال سیگار از ۱۰سال قبل دارد. در معاینه تورم و تندرنس در ناحیه مقعد دارد. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

الف) انجام سی تی اسکن لگن
ب) معاینه زیر بیهوشی و درناژ ضایعه
ج) استفاده از آنتی بیوتیک موضعی
د) سونوگرافی از محل ضایعه

٦٣. آقای ۳۰ساله ای بدلیل درد شکم در سمت راست تحت درمان قرار می گیرد که در گزارش جراحی آپاندیسیت گانگرنوس گزارش شده بود. بیمار در روز سوم بعد از عمل دچار تب می شود. محتمل ترین علت تب در این بیمار کدام است؟

MEDSPOT

الف) عفونت زخم
ب) آبسه کبدی
ج) اتلکتازی ریه
د) تشکیل آبسه در محل جراحی

٦٤. آقای ۳۰ساله ای سه ماه پس از جراحی باز فتق کشاله ران با درد تیرکشنده به اسکروتوم مراجعه کرده است. در معاینه بی حسی سطح داخلی ران دارد. امکان آسیب به کدام عصب در این بیماری بیشتر است؟

الف) عصب ایلیواینگواینال
ب) عصب فمورال سطحی
ج) عصب ژنیتوفمورال
د) عصب ابتراتور

٦٥. در سی تی اسکن بیمار مبتلا به پانکراتیت حاد تجمع مایع اطراف پانکراس علاوه بر التهاب بافت پانکراس گزارش شده است. بر اساس این یافته شدت پانکراتیت کدام یک از موارد ذیل است؟

الف) گریدB
ب) گریدC
ج) گریدD
د) گریدE

٦٦. آقای ٦٠ساله با تشخیص پاراپنومونیک افیوژن در بخش بستری می باشد. در سی تی اسکن از ریه افیوژن سمت چپ رویت می شود. کدام یک از موارد زیر اندیکاسیون درناژ مایع می باشد؟

الف) قند مایع بالاتر از۴۰mg/dl
ب) CRP بالا
ج) LDH مایع بیشتر از ۵۰۰mg/dl
د) PHمایع کمتر از ۷/۱

٦٧. خانم ٤٨ساله بدون سابقه فامیلی با ندول لوب چپ تیروئید مراجعه کرده است. جواب FNA از ندول غیرتشخیصی است. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

الف) پیگیری سالانه
ب) لوبکتومی و ایسمکتومی چپ
ج) تکرار FNA چهار هفته بعد
د) توتال تیروئیدکتومی

٦٨. آقای ٦٥ساله بعلت دیستانسیون شکم تحت بررسی قرارگرفته و در گرافی شکم نمای Bent_inner tube مشاهده می شود. کدام تشخیص برای بیمار مطرح است؟

الف) سندرم Ogilvie
ب) ولولوس سیگموئید
ج) توکسیک مگاکولون
د) آپاندیسیت حاد

MEDSPOT

٦٩. مرد ٥٠ساله بدنبال شوک سپتیک ناشی از پریتونیت قبلی تحت درمان است. علی رغم احیای کافی با سرم همچنان فشار خون بیمار پایین است. داروی انتخابی در این مرحله برای بیمار کدام است؟

الف) نوراپی نفرین
ب) دوپامین
ج) دوبوتامین
د) وازوپرسین

۷۰. خانم ۳۵ساله با سابقه سزارین دو هفته قبل با علائم تهوع، استفراغ و درد RUQ مراجعه کرده است. درد بیمار با غذا خوردن تشدید می شود. در سونوگرافی سنگ های متعدد کیسه صفرا دارد. تست های کبدی طبیعی است. اقدام مناسب در این مرحله کدام است؟

الف) ادامه درمان آنتی بیوتیکی
ب) انجامMRCP
ج) کله سیستکتومی لاپاروسکوپیک
د) تعبیه کاتتر کله سیستوستومی

کودکان

۷۱. در معاینه سر نوزاد ۲٤ساعته که متعاقب یک زایمان طول کشیده و به طریقه واژینال متولد شده است. متوجه وجود توده مدوری در استخوان پاریتال راست می شوید که از خط وسط عبور نکرده است. از محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) کیست لپتومننژیال
ب) خونریزی ساب گالئال
ج) کاپوت سوکسیدانوم
د) سفال هماتوم

۷۲. نوزاد ۲۵روزه ای بعلت زردی به درمانگاه آورده شده است. وی از شیر مادر تغذیه می کند. در معاینات حال عمومی خوب، رفلکس های نوزادی طبیعی است و بجز زردی نکته مثبت دیگری ندارد. رنگ ادرار نوزاد تیره و مدفوع بی رنگ می باشد. در آزمایشاتی که به همراه دارد؛ بیلی روبین توتال ۱۸ و مستقیم ۸ میلی گرم در دسی لیتر گزارش شده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) زردی ناشی از شیر مادر
ب) هیپوتیروئیدی مادرزادی
ج) بیماری ژیلبرت
د) آترزی مجاری صفراوی

MEDSPOT

۷۳. نوزاد ترمی در اتاق زایمان دچار تشنج شده است. ضربان قلب وی به صورت موقت به ۸۰ ضربه در دقیقه رسیده و مردمک ها دیلاته و بدون پاسخ به نور بوده است. کدام تشخیص زیر کمتر مطرح است؟

الف) تزریق ماده بی حسی به سر نوزاد
ب) مالفورماسیون مادرزادی مغزی
ج) آنوکسی شدید حین زایمان
د) خونریزی در فضای ساب آراکنوئید

۷٤. شیرخوار دختر ۱۳ماهه ای با تشنج همراه با تب به اورژانس مراجعه کرده است. دو نوبت حمله تشنج به صورت ژنرالیزه و بمدت ۲دقیقه داشته است. در بررسی مایع مغزی نخاعی بیمار تغییرات زیر وجود دارد. تشخیص شما چیست؟

WBC: ۲۸۰ , PMN: ۲۰٪ ,Lymph: ۸۰٪
RBC: ٥
Protein: ٤۰ mg/dl
Glucose: ٦٥mg/dl
BS serum: ۱۰۲ mg/dl

الف) منژیت ویرال
ب) منژیت باکتریال
ج) خونریزی مغزی
د) منژیت قارچی

۷۵. رفلکسی که بدو تولد وجود ندارد، حدود ۱۰_۸ ماهگی ظاهر می شود، هرگز از بین نمی رود و پیش بینی کننده به راه افتادن کودک می باشد؛ مربوط به کدام رفلکس اولیه شیرخواری است؟

الف) رفلکس گراسپ
ب) رفلکس مورو
ج) رفلکس پاراشوت
د) رفلکس روتینگ

۷۶. در شیرخوار یک ساله ای که دهیدراتاسیون متوسط دارد. کدام مورد زیر کمتر دیده می شود ؟

الف) خشکی مخاط
ب) تنفس عمیق
ج) تورگور پوستی کاهش یافته
د) کاهش پرفیوژن پوستی

۷۷. پسر ۱۲ساله ای که بعلت ریفلاکس نوروپاتی مبتلا به نارسایی مزمن کلیه شده است. قد ۱۵۰سانتی متر و کراتینین ۳.۲ mg/dl می باشد. مرحله بیماری مزمن کلیه (CKD) وی کدام است؟

الف) ۱
ب) ۲
ج) ۳
د) ۴

MEDSPOT

۷۸. شیرخوار ۸ماهه بعلت هیپوتیروئیدی ارجاع شده است. در معاینه گواتر دارد. کدام تشخیص محتمل است؟

الف) Thyroid dysgenesis
ب) Dyshormonogenesis
ج) Thyroid ectopia
د) Maternal blocking antibodies

۷۹. بیمار ۱۲ماهه با سابقه هیپوتونی و تشنج بعلت اسیدوز متابولیک بستری شده است. وی اخیراً دچار آلوپسی شده و به بثورات جلدی اریتماتو منتشر در معاینه مشهود است. درمان با مقادیر بالای کدام یک از موارد زیر موثر است؟

الف) کارنیتین
ب) تیامین
ج) ریبوفلاوین
د) بیوتین

۸۰. نوزاد ۳هفته ای شیر مادر خوار را با شکایت خون روشن در مدفوع با حجم کم و حال عمومی خوب به درمانگاه آوردند. کدام علل زیر برای وی بیشتر مطرح است؟

الف) پروکتیت آلرژیک
ب) NEC
ج) Peptic disease
د) پولیپ

۸۱. تجویز کدام یک از واکسن های زیر در سن زیر ٦ماه مجاز نیست؟

الف) ب ث ژ
ب) فلج اطفال تزریقی
ج) آنفولانزا
د) هموفیلوس آنفولانزا B

۸۲. برای کودک ۱۰ساله بدون هیچگونه فاکتور خطر برای ابتلا به سل تست پوستی توبرکولین انجام می شود. اندوراسیون مساوی یا بیشتر از چند میلی متر مثبت تلقی می شود؟

الف) ۵
ب) ۱۰
ج) ۱۵
د) ۲۰

MEDSPOT

۸۳. شیرخوار ۹ماهه ای شکایت گریه و بی قراری شدید از ٤ساعت قبل به اورژانس آورده اند. در شرح حال خواب آلودگی بین حملات درد وجود دارد. در پوشک بیمار خون روشن با حجم کم دیده می شود. اولین اقدام تشخیصی چیست؟

الف) سونوگرافی
ب) عکس ساده شکم
ج) انمای باریوم
د) سی تی اسکن شکم

۸٤. کودک ۳ساله ای را با شکایت تب و اسهال از ۳روز پیش به درمانگاه آورده اند. آزمایش مدفوع به شرح زیر است. کدام یک از عوامل زیر مطرح نیست؟

Stool examination:
WBC:۱۵-۲۰
RBC:۱۰-۱۵

الف) Salmonella
ب) Shigella
ج) Vibrio cholerae
د) Enteroinvasive E_coli

۸۵. حداقل سنی که کودک می تواند از فنجان بنوشد چند ماهگی است؟

الف) ۹
ب) ۱۲
ج) ۱۵
د) ۱۸

۸۶. کدام یک از عبارات زیر در رابطه با شاخص های رشدی کودکان نادرست است؟

الف) وزن کودک در ۵_۴ماهگی دو برابر می شود.
ب) وزن کودک در ۱سالگی سه برابر می شود.
ج) قد کودک در ۴سالگی دو برابر می شود.
د) افزایش دور سر کودک در طی سال اول تولد ۲سانتی متر در ماه است.

۸۷. کودک پسر یک ساله با اگزمای شدید و عفونت مکرر گوش و ریه و پلاکت پایین در بخش بستری است. با توجه به محتمل ترین تشخیص کدام مورد زیر در آزمایشات وی دیده نمی شود؟

الف) پلاکت کوچک تر از نرمال
ب) IgA بالا
ج) IgE بالا
د) IgM بالا

MEDSPOT

۸۸. کدام یک از موارد زیر از علل مثبت کاذب تست عرق نیست؟

الف) نارسایی ادرنال
ب) دهیدراتاسیون
ج) هیپوتیروییدی
د) ادم

۸۹. بیمار ۳ساله ای با تشنج به اورژانس آورده شده است. در معاینه خال شرابی رنگ یک طرفه در پیشانی و اوربیت راست مشهود است. بیمار پارزی نیمه چپ بدن را نیز دارد. تشخیص شما چیست؟

الف) نوروفیبروماتوز تیپ ۱
ب) استورج وبر
ج) توبروز اسکلروزیس
د) آتاکسی تلانژکتازی

۹۰. شیرخوار ۱۸ماهه ای که با ورم و کاهش حجم ادرار بدنبال ۳روز اسهال و استفراغ بستری است. وزن ۱۰کیلوگرم و حجم ادرار ۲۴ساعته ۱۰۰ سی سی می باشد. اوره ۶۰ mg/dl و کراتینین ۲.۵ mg/dl دارد. حجم ادرار این بیمار با کدام سرم زیر جبران می گردد؟

الف) یک چهارم نرمال سالین
ب) یک دوم نرمال سالین
ج) دکستروز سالین
د) دکستروز ۵٪

۹۱. نوزاد هفت روزه ای که بدلیل زایمان سخت در NICU بستری است؛ به طور ناگهانی دچار تغییر رنگ ادرار و RBC فراوان در آن شده است. کدام تشخیص زیر برای وی کمتر مطرح است؟

الف) Urinary Tract infection
ب) Post Streptococcal Glomerulonephritis
ج) Renal vein thrombosis
د) Cortical necrosis

۹۲. دختر ٥ساله ای ۱۰دقیقه بعد از مصرف بادام زمینی دچار کهیر، خارش ژنرالیزه، آنژیوادم لب ها همراه با خشونت صدا تنگی نفس و سرفه گردیده و به شدت مضطرب می باشد. تزریق کدام یک از داروهای زیر در اولویت درمان می باشد؟

الف) اپی نفرین
ب) کورتیکوستروئید
ج) مونته لوکاست
د) سرم نرمال سالین

۹۳. کودک ۳ساله را بدلیل مشکلات تنفسی از بدو تولد به درمانگاه آورده اند. مادر اظهار می دارد که در زمان شیرخوارگی گاهی هنگام گریه کردن یا فعالیت شدید دچار کبودی شبیه حملات ریسه میشده است. در حال حاضر کودک دیسترس تنفسی ندارد. صدای کودک طبیعی است. تنها یافته معاینه یک ویز مونوفونیک و سرفه های Barking گاه گاهی است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) آسم
ب) جسم خارجی
ج) تراکئومالاسی
د) سیستیک فیبروزیس

۹٤. کودک یک ساله بعلت رنگ پریدگی بررسی می گردد. اندازه طحال نرمال است. MCH=۲۳ و RBC=۲,۵۰۰,۰۰۰ و Hb=۸g/dl و MCV=٦۹ و شمارش رتیکولوسیت ۱٪ می باشد. بهترین اقدام بعدی چیست؟

الف) الکتروفورز هموگلوبین از بیمار و والدین
ب) رنگ آمیزی آهن در مغز استخوان
ج) بررسی فولیک اسید و ویتامین B۱۲ سرم
د) درمان با آهن و سپس ارزیابی بالینی و آزمایشگاهی

زنان

۹۵. مادری با دختر ١٤ساله اش جهت مشاوره در مورد واکسن گارداسیل (Human papilloma virus vaccine) به شما مراجعه کرده است. کدام یک از توصیه های زیر صحیح است؟

الف) امکان تجویز واکسن به وی وجود دارد و در مجموع نیاز به سه دوز واکسن می باشد.
ب) در مجموع دو دوز واکسن با فاصله ۱۲_۶ ماه کافی است.
ج) پایین ترین سن مجاز برای آغاز واکسیناسیون ۱۸ سالگی می باشد.
د) قبل از تزریق واکسن تست HPV توصیه می شود.

MEDSPOT

۹۶. دختر ٦ساله ای بدنبال درد شکم و لمس توده شکمی سونوگرافی انجام داده است و با گزارش سونوگرافی مبنی بر توده تخمدانی به شما ارجاع شده است. مادر کودک ذکر می کند از ٦ماه قبل دچار هیرسوتیسم شده و در معاینه علائم ویریلیزاسیون در وی مشهود است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) Sertoli_leydig
ب) Brenner
ج) Endometrioid
د) Dysgerminoma

۹۷. خانم ۲۸ساله بدنبال تشخیص حاملگی مولار، ۳ماه قبل تحت ساکشن کورتاژ قرار گرفته است و در پیگیری هفتگی سطح سرمی BHCG روند کاهشی داشته ولی در آزمایش دو هفته اخیر پلاتو Plateau مانده است. اولین اقدام مناسب کدام است؟

الف) تکرار آزمایش یک هفته بعد
ب) رد حاملگی جدید
ج) کموتراپی
د) بررسی بیشتر و staging

۹۸. در خانم ۵۷ساله ای که از حدود ۵سال پیش منوپوز شده است، به دلیل لکه بینی سونوگرافی واژینال انجام و ضخامت آندومتر ۵ میلی متر گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

الف) بیوپسی آندومتر
ب) تکرار سونوگرافی ماه بعد
ج) درمان با استروژن موضعی
د) تعبیه IUD لوونورژسترلی

۹۹. در آزمایشات پری ناتال خانم ۲۸ساله گراوید ۱ FBS=۹۰ mg/dl و قند خون یک ساعت پس از مصرف ۵۰گرم گلوکز خوراکی ۱٤۵mg/dl گزارش شده است. توصیه مناسب چیست؟

الف) تست GTT سه ساعته
ب) شروع انسولین درمانی
ج) شروع رژیم غذایی با محدودیت کالری
د) تکرار تستGCT دو هفته بعد

۱۰۰. شایع ترین علت مورتالیتی پری ناتال در نوزادان کدام یک از موارد زیر است؟

الف) تاخیر رشد داخل رحمی
ب) به علت نامشخص
ج) عفونت ها
د) نارس بودن

MEDSPOT

۱۰۱. خانم ٤۸ساله بعلت خونریزی نامنظم رحمی تحت بیوپسی آندومتر قرار گرفته است که تشخیص پاتولوژی هیپرپلازی آندومتر بدون آتیپی بوده است. در سونوگرافی توده هایپراکو ٦ سانتی متری در تخمدان راست گزارش شده است. از محتمل ترین پاتولوژی توده تخمدان کدام است؟

الف) تومور سلول اپیتلیال
ب) تومور ژرم سل
ج) تومور سلول گرانولوزا
د) تومور کروکنبرگ

۱۰۲. خانم ٢٦ساله بدون فرزند، در پاپ اسمیر انجام شده سول های اتیپیک گلاندولار مشاهده شده است. کدام یک از روش های زیر علاوه بر تست HPV و کولپوسکوپی برای وی لازم است؟

الف) بیوپسی آندومتر
ب) کورتاژ اندوسرویکس
ج) هیستروسکوپی
د) کونیزاسیون

۱۰۳. خانم ٢٤ساله با سندرم تخمدان پلی کیستیک، الیگومنوره، هیرسوتیسم و BMI=۲۷ تمایل به بارداری دارد. اولین توصیه مناسب چیست؟

الف) Gonadotropin releasing hormone
ب) Human menopausal gonadotropin
ج) Medroxy progestrone acetate
د) Weight reduction

۱۰٤. دختر خانم ١٦ساله با آمنوره اولیه مراجعه کرده است. در معاینه رشد پستان و موهای پوبیس نرمال است و واژن مشاهده نمی شود. در سونوگرافی رحم رویت نشد. کدام یک از بررسی های زیر توصیه می شود؟

الف) Brain MRI
ب) بررسی الکترولیت
ج) سونوگرافی کلیه
د) FSH, LH assay

۱۰۵. خانم ۳۰ساله که به تازگی زایمان کرده است؛ در کدام یک از شرایط زیر می توانند شیردهی داشته باشد؟

الف) ابتلا به ماستیت توبرکلوزی
ب) مصرف داروهای آگونیست اپیوئید
ج) مصرف لیتیوم
د) تحت درمان با داروهای کموتراپی

MEDSPOT

۱۰۶. خانمی با سیکل های قاعدگی ۲۸روزه منظم و با تاخیر قاعدگی مراجعه کرده است. تست بارداری مثبت است. تاریخ اولین روز قاعدگی ۱۴۰۰/۸/۲ و آخرین روز قاعدگی ۱۴۰۰/۸/۹ می باشد. تاریخ تقریبی زایمان ایشان کدام یک از موارد زیر است؟

الف) ۱۴۰۱/۵/۲
ب) ۱۴۰۱/۵/۹
ج) ۱۴۰۴/۵/۱۶
د) ۱۴۰۱/۶/۹

۱۰۷. خانمی در سن بارداری ۳۶هفته بعلت کاهش حرکت جنین از شب گذشته مراجعه کرده است. در نوار قلب جنین یک نوبت افزایش ضربان قلب جنین به میزان ۱۵ عدد و به مدت ۱۵ ثانیه در طی ۲۰ دقیقه دارد. توصیه مناسب چیست؟

الف) ادامه مانتیتورینگ به مدت ۲۰ دقیقه دیگر
ب) انجام تست BPP
ج) انجام Contraction stress test
د) نیاز به اقدام خاصی ندارد.

۱۰۸. کدام یک از موارد زیر در یک خانم با سن بارداری ۲۸هفته منع مطلق ورزش های هوازی می باشد؟

الف) Placenta previa
ب) BMI<۱۲
ج) اختلال تشنجی با کنترل ضعیف
د) آریتمی قلبی ارزیابی نشده در مادر

MEDSPOT

۱۰۹. مصرف کدام یک از داروها در طی بارداری با افزایش ریسک بروز اسپینا بیفیدا همراه است؟

الف) فنی توئین
ب) کاربامازپین
ج) وارفارین
د) کاپتوپریل

۱۱۰. نوزادی متعاقب تولد دچار فلج مغزی (Cerbral palsy) شده است. کدام یک از موارد زیر جز معیارهای ضروری جهت تشخیص هایپوکسی حاد حین زایمان (اینترا پارتوم) می باشد؟

الف) اپگار اسکور ۳ در دقیقه ۵ و ۱۰
ب) شروع اختلالات مولتی ارگان در ۷۲ساعت اول تولد
ج) کوادری پلژی اسپاستیک
د) شواهد هایپوکسی _ایسکمی و آسیب حاد مغزی در MRI زودرس

۱۱۱. در یک بارداری با سن ۳٤هفته در حین لیبر نوار قلب جنین را بررسی می کنیم تعداد ضربان قلب پایه ۱۰۰ عدد در دقیقه و نوسانات ضربان قلب ٦ عدد در دقیقه است. افت ضربان قلب بازال همزمان با انقباضات رحمی میزان ۱۵ عدد در دقیقه وجود دارد. کدام یک از موارد فوق در این نوار قلب غیر طبیعی تلقی می شود؟

الف) تعداد ضربان قلب پایه
ب) وجود نوسانات ضربان قلب پایه
ج) میزان نوسانات ضربان قلب پایه
د) وجود افت ضربان قلب همزمان با انقباض

۱۱۲. خانم ۱۹ساله G1 با سن حاملگی ۳٤هفته با تشخیص پره اکلامپسی غیر شدید از ۳روز قبل بستری شده است. از شب گذشته دچار سردرد مداوم و مقاوم به مسکن شده است. در حال حاضر BP=۱٤۰/۹۰ mmHg می باشد. اقدام مناسب کدام است؟

الف) کنترل فشارخون و ارزیابی سریال تست های پره اکلامپسی تا ۳۷ هفته
ب) شروع هیدرالازین با دوز ۵mg داخل وریدی
ج) انجام Brain CT scan
د) ختم بارداری

۱۱۳. در سونوگرافی انجام شده به درخواست خانم ٤۸ساله و دارای ۵ فرزند به صورت تصادفی میوم اینترامورال ٦۰ میلی متری گزارش می شود. اقدام مناسب کدام است؟

الف) میومکتومی
ب) هیسترکتومی
ج) ارزیابی دوره ای
د) درمان طبی با اگونیست GnRH

بیماری های مغز و اعصاب

۱۱٤. در معاینه نورولوژیک از بیمار می خواهیم که دست خود را مشت کند و پس از ۵ثانیه به سرعت باز کند. عمل باز شدن مچ دست را با تاخیر انجام می دهد، کدام یک از موارد زیر مؤید مشکل بیمار می باشد؟

الف) رژیدیتی
ب) میوتونی
ج) اسپاستیسیته
د) هیپوتونی

۱۱۵. وضعیت تنفسی بیماری که در کما است، نامنظم است. ریتم خاصی ندارد و هر نفس با نفس بعدی از جهت ریتم و عمق فرق می کند. کدام یک از انواع تنفس در بیمار با کاهش سطح هوشیاری برای ایشان مطرح است؟

الف) شین استوک
ب) کاسمول
ج) آپنوستیک
د) آتاکسیک

MEDSPOT

۱۱٦. کدام یک از جملات زیر در معاینه رفلکس ها صحیح می باشد؟

الف) فلکسیون آرنج با سگمان c۶_c۵ و عصب مدیان است.
ب) اکستانسیون آرنج با سگمان c۷_c۶ و عصب رادیال است.
ج) پلانتار فلکسیون پا با l۵ عصب تیبیال خلفی است.
د) اکستانسیون زانو با l۲_l۱ و عصب فمورال است.

۱۱۷. بیمار پسر ۱۱ساله ای است که از ٦ماه قبل دچار حرکات پرشی اندام ها در طول روز به خصوص ابتدای بیدار شدن از خواب می شود. کدام یک از داروهای زیر جهت درمان مناسب تر است؟

الف) اتوسوکسیماید
ب) گاباپنتین
ج) والپروییک اسید
د) فنی توپین

۱۱۸. کودک ٤ساله به دنبال تب دچار تشنج شده است. همه موارد زیر در شرح حال و معاینه شانس تشنج را افزایش می دهد، بجز:

الف) وجود نقص فوکال عصبی در معاینه
ب) در صورتی که حمله صرعی در سن بالای یک سالگی ایجاد شده باشد.
ج) تشنج به صورت فوکال و یا بیشتر از ۱۵دقیقه طول بکشد.
د) سابقه خانوادگی تشنج

MEDSPOT

۱۱۹. کدام یک از سردردهای زیر می تواند از علل Thunderclap Headache باشد؟

الف) میگرن
ب) تنشن
ج) کلاستر
د) نورالژی تری ژرمینال

۱۲۰. بیمارستان خانم ۷۹ساله از که با دمانس، توهم های بینایی و علایم پارکینسونیسم مراجعه کرده است. مشکلات شناختی بیمار در طول روز متغیر است. کدام یک از بیماری های زیر می تواند مطرح باشد؟

الف) دمانس عروقی
ب) پیک
ج) زوال عقل با اجسام لوی
د) فلج پیش رونده فوق هسته ای

۱۲۱. بیمار خانم ۲۵ساله است که بعلت تاری دید از یک سال قبل مراجعه کرده است. بیمار از پارستزی و اختلال اسفنکتری شکایت دارد. کدام یک از موارد زیر جهت تشخیص بیماری لازم نیست؟

الف) انجام MRI
ب) انجام Lp
ج) بررسی سطح حسی در معاینه
د) انجام نوار عصب و عضله

عفونی

۱۲۲. در بیماری که تشخیص سل ریوی در وی قطعی شده است، در کدام یک از شرایط زیر نیاز به بستری نمی باشد؟

الف) هموپتزی شدید
ب) بروز عوارض دارویی شدید
ج) سل ریوی اسمیر مثبت
د) ابتلا به سل مقاوم به دارو

۱۲۳. خانم ۳۲ساله ای با سابقه تعویض دریچه میترال ۵سال قبل کاندید جراحی لثه می باشد. وی سابقه آنافیلاکسی به پنی سیلین دارد. جهت پیشگیری از اندوکاردیت تجویز کدام یک از داروهای زیر توصیه می کنید؟

الف) کلیندامایسین
ب) داکسی سیکلین
ج) آموکسی سیلین
د) سفالکسین

١٢٤. آقای ٦٧ساله به دلیل تب و سردرد از ٤روز قبل مراجعه کرده است. وی سابقه قبلی سردرد را عنوان می کند. در معاینه بیمار هوشیار است و سفتی گردن دارد. پزشک معالج به مننژیت حاد باکتریال مشکوک است. رژیم تجربی انتخابی کدام یک از موارد زیر است؟

MEDSPOT

الف) سفوتاکسیم + مروپنم + آمپی سیلین
ب) سفتریاکسون + وانکومایسین + آمپی سیلین
ج) سفتریاکسون + آمپی سیلین
د) سفتریاکسون + وانکومایسین

۱۲۵. همه بیماران زیر در گروه High risk برای ابتلا به موارد شدید آنفولانزا قرار دارند، بجز:

الف) آقای ۵۵ساله بدون سابقه بیماری زمینه مشخص
ب) آقای ۳۲ساله با BMI>۴۰ بدون بیماری زمینه ای
ج) خانم ۲۸ساله با بارداری ۳۲هفته
د) خانم ۴۹ساله با سابقه فشار خون

١٢٦. جهت آقای ۳۲ ساله که کاندید پیوند کبد شده و در تست های غربالگری تست پوستی توبرکولین (PPD) ٦ میلی متر دارد. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) از لحاظ سل نیاز به اقدام تشخیصی _درمانی خاصی قبل پیوند ندارد.
ب) در صورت رد سل فعال با CXR و بررسی خلط شروع ایزونیازید پروفیلاکسی
ج) شروع درمان چهار دارویی ضد سل (ایزونیازید + ریفامپین+ پیرازینامید +اتامبوتول)
د) تکرار PPD دو هفته بعد و در صورت افزایش سایز ۱۰ mm > تجویز ایزونیازید پروفیلاکسی

۱۲۷. در بیمار افغانی که با شک به مالاریا بستری شده، تمام موارد زیر نشان دهنده ابتلا به مالاریای شدید است، بجز:

الف) بروز یک نوبت ادم حاد ریوی
ب) قند خون برابر ۳۵ mg/dl
ج) عدد هموگلوبین معادل ۶ gr/dl
د) سه حمله تشنج طی ۲۴ ساعت

۱۲۸. خانم ۳۵ساله ای که با علایم تب و دردهای مفصلی از حدود سه هفته قبل مراجعه کرده و با توجه به تشخیص قطعی بروسلوزیس بر اساس تست های اگلوتیناسیون تحت درمان کامل قرار می گیرد. جهت پیگیری بیمار کدام توصیه مناسب تر است؟

الف) پیگیری بالینی باحال عمومی و وزن بیمار تا ۲ سال ضرورت دارد.
ب) با توجه به تکمیل دوره درمان نیاز به پیگیری بالینی _آزمایشگاهی نیست.
ج) پیگیری با تستهای اگلوتیناسیون هر ۳ ماه به مدت ۲ سال توصیه می شود.
د) پیگیری با تست های سرولوژی هر ۳ ماه تا ۲ سال ضرورت دارد.

۱۲۹. مرد جوان با سابقه تماس جنسی مشکوک دچار زخم چرکی دردناک نرم با حاشیه نامشخص در ناحیه ژنیتال شده است. در معاینه لنفادنوپاتی اینگوینال یک طرفه همراه با تندرنس واضح دارد. محتمل ترین تشخیص جهت بیمار چیست؟

MEDSPOT

الف) هرپس ژنیتال
ب) لنفوگرانولوم ونروم
ج) سیفیلیس
د) شانکروئید

۱۳۰. خانم ٤٥ساله ای بدلیل تب همراه با درد در ناحیه بالا و راست شکم از دو هفته قبل مراجعه کرده است. در بررسی انجام شده با سونوگرافی در کبد ضایعات متعدد کیستیک هیپواکو و بیضی شکل با بیشترین دیامتر ۸سانتی متر در لوب های چپ و راست گزارش شده که احتمال آبسه آمیبی کبد را مطرح می کند. درمان با مترونیدازول وریدی آغاز می شود. تمامی موارد زیر دلیلی برای آسپیراسیون آبسه ها در این بیمار تلقی می شوند، بجز:

الف) متعدد بودن آبسه ها
ب) سایز آبسه ۸سانتی متر
ج) عدم پاسخ بالینی بعد ۵ روز درمان
د) وجود آبسه در لوب چپ کبد

رادیولوژی

۱۳۱. بیمار آقای ۵۵ساله بعلت درد قفسه سینه و تنگی نفس بستری شده است، در رادیوگرافی رخ از قفسه سینه (CXR) نسبت به کلیشه CXR هفته قبل بزرگی شدید سایز قلب با شکل گلوبولار مشاهده می شود. کلسیفیکاسیون واضح و شواهدی از ادم ریوی دیده نمی شود. کدام تشخیص زیر مناسب تر است؟

الف) پریکاردیال افیوژن حجیم
ب) پریکاردیت کانستریکتیو
ج) کورپولمونل
د) نارسایی بطن چپ

۱۳۲. خانومی که با دیسمنوره مراجعه کرده MRI به عمل آمده است. در بررسی رحم افزایش ضخامت منتشر junctional zone دیده می شود که حاوی کیست های ظریف متعدد است. کدام تشخیص زیر مناسب تر می باشد؟

الف) لیومیوم
ب) اندومتریوز
ج) کارسینوم اندومتر
د) آدنومیوز

MEDSPOT

۱۳۳. بیمار آقای ٦٥ساله با افت هوشیاری به بیمارستان مراجعه کرده است. در تصویر سی تی اسکن مغز با تزریق کنتراست ضایعه ی گرد و هایپودنس همراه با انهانسمنت حلقوی (Ring) در لوب فرونتال راست دیده می شود. در MRI با سکانس دیفیوژن مرکز ضایعه ی مذکور محدودیت انتشار (رستریکشن دیفیوژن) نشان می دهد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) گلیوم
ب) انسفالیت
ج) مننژیوم
د) آبسه

۱۳٤. مرد ٤٠ساله با ترومای مختصر دچار شکستگی بند پروگزیمال انگشت سوم دست راست شده است. در رادیوگرافی تهیه شده تصویر ضایعه لیتیک با اتساع استخوان (Lytic expanding) در محل شکستگی دیده می شود که دارای چند کانون کلسیفیکاسیون کوچک می باشد. کدام تشخیص مناسب تر است؟

الف) enchondroma
ب) fibrous dysplasia
ج) simple bone cyst
د) bone island

۱۳۵. در سونوگرافی بیمار یک توده اکوژن گرد با حدود مشخص در لوب راست کبد رویت شده است. در بررسی تکمیلی با سی تی اسکن با کنتراست ضایعه به صورت هایپودنس دارای انهانسمنت ندولار پریفرال پیشرونده می باشد. کدام تشخیص مطرح است؟

الف) متاستاز
ب) آدنوم
ج) همانژیوم
د) هپاتوسلولار کارسینوم

۱۳٦. مرد ۳۰ساله مبتلا به کولیت اولسراتیو با تب درد و اتساع شکمی مراجعه کرده است. در عکس ساده شکم اتساع کولون عرضی تا ۷سانتی متر همراه با از بین رفتن هوسترا دیده می شود. در صورت نیاز به اقدام تشخیصی بیشتر کدام مورد را پیشنهاد می کنید؟

الف) باریوم انما
ب) سی تی اسکن استاندارد شکم
ج) سی تی اسکن پس از انمای هوا
د) کولونوسکوپی

آسیب شناسی

MEDSPOT

۱۳۷. توده یکطرفه با قطر ۱۸سانتی متر از تخمدان خانومی خارج گردیده است. در بررسی ها توده واجد کپسولی صاف و سطح مقطعی خاکستری سفید بوده و حاوی استرومایی زیاد با آشیانه هایی از اپی تلیوم که شبیه اپی تلیوم ترانزیشنال مجاری ادراری است، می باشد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) Brenner tumor
ب) Serous cystadenoma
ج) Ieiomyoma
د) Krukenberg tumot

۱۳۸. خانم ۵۰ساله ای با کانسر پستان راست در ناحیه media inner quadrant مراجعه کرده است. احتمال درگیری کدام یک از لنف نودهای ذیل برای این بیمار بیشتر مطرح است؟

الف) Axillary
ب) Internal mammary
ج) Supraclavicular
د) Infraclavicular

۱۳۹. مادر یک کودک ٤ساله هنگام تعویض لباس زیر فرزندش متوجه خون می شود. معاینه فیزیکی توده رکتال را نشان می دهد که در پروکتوسکوپی به صورت یک پولیپ ۱/۵سانتی متری با سطح صاف ساق دار مشاهده می شود. نمای میکروسکوپی کریپت های دیلاته و سیستیک پرشده از موسین و دبری سلول های التهابی را نشان می دهد و فاقد دیسپلازی هست. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) Adenomatous polyp
ب) Juvenile polyp
ج) Peutz_Jeghers polyp
د) Hyperplastic polyp

۱٤۰. در بررسی میکروسکوپی پاپول های خارش دار مردی میانسال، سلول های بدون هسته و نکروتیک بازال در داخل درم پاپیلاری ملتحب(اجسام سیوات) مشاهده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) Lichen planus
ب) Lichen simplex chronicus
ج) Psoriasis
د) Urticaria

۱٤۱. پسر ۱۰ساله ای با درد و اتساع شکم در طی هفته گذشته مراجعه می کند. بررسی رادیولوژی توده ۷ cm در ناحیه دریچه ایلئوسکال را نشان می دهد. بررسی میکروسکوپی نشان دهنده سلول های لنفوئیدی تهاجمی با اندازه متوسط با الگوی منتشر هستک های متعدد کوچک تعداد فراوان میتوز آپوپتوز و نمای آسمان پرستاره می باشد. بررسی کاریوتیپ t(۸;۱٤) را نشان می دهد. محتمل ترین تشخیص کدام یک از موارد زیر می باشد؟

الف) Diffus large B_cell lymphoma
ب) Acute lymphoblastic leukemia /lymphoma
ج) MALT (marginal zone) lymphoma
د) Burkitt lymphoma

۱٤۲. پسر ۵ساله با شرح حال اًدم دور چشم و دفع پروتئین در حد سندروم نفروتیک به درمانگاه مراجعه کرده است و پاسخ به درمان کورتیکواستروئید مناسب بوده است. محتمل ترین یافته در صورت انجام بیوپسی کلیه در نمونه این بیمار کدام مورد خواهد بود؟

الف) اسکلروز سگمنتال در تعدادی از گلومرول ها
ب) افزایش منتشر ضخامت غشای پایه
ج) تکثیر سلول های مزانژیال در گلومرول
د) گلومرول ها توبول و بافت بینابینی نرمال

MEDSPOT

۱٤۳. یک خانم ٤۵ساله به دنبال عمل جراحی شکستگی فمور حدود ٤ هفته بستری بوده است. او به صورت ناگهانی دچار تنگی نفس ناگهانی و درد در قفسه سینه در سمت چپ شده است. در CXR انجام شده یک منطقه ی خونریزی گروهی شکل در ناحیه زیر پلور لوب تحتانی چپ رویت می شود . محتمل ترین تشخیص کدام مورد زیر است؟

الف) Metastatic carcinoma
ب) Aspergilosis
ج) Caplans nodule
د) Pulmonary embolism

۱٤٤. در بیماری که تومورهای متعدد مننژیوما در همراهی با شوانوما عصب هشت دیده می شود. کدام سندرم باید مورد بررسی قرار بگیرد؟

الف) توبروس اسکلروزوس
ب) نوروفیبروماتوز ۱
ج) نوروفیبروماتوز ۲
د) ون هیپل لیندا

۱٤۵. در بررسی میکروسکوپی توده بیضه صفحات سلول های مکعبی کوچک که به طور نامنظم با سلول های سن سیشیال ائوزینوفیلی بزرگ با هسته های متعدد تیره و پلئوموروف (سن سیشیو تروفوبلاست) مخلوط یا احاطه گردیده اند، مشاهده می شود. اندازه گیری سطح سرمی کدام مارکر در ارزیابی پاسخ تومور به درمان دارای ارزش بیشتری است؟

MEDSPOT

الف) aFPr
ب) HCG
ج) PSA
د) fPSA

روانپزشکی

۱٤٦. کدام یک از موارد زیر جز معیارهای تشخیصی اختلال بی نظمی خلقی نمی باشد؟

الف) حملات فوران خشم
ب) رفع تحریک پذیری در فاصله حملات خشم
ج) تداوم علایم به مدت حداقل یک سال
د) بروز علایم در دو موقعیت مختلف

۱٤۷. فردی به دنبال مصرف نوعی ماده در جشنی دچار توهم شده است وی ذکر می کند در حین مصرف می توانسته بوی صداها را احساس کند همچنین ذکر می کنند زمان مصرف زمان به کندی می گذشته است مسمومیت با کدام ماده مطرح می باشد؟

الف) اپیوم
ب) کوکائین
ج) الکل
د) ال اس دی

۱۴۸. از بیماری در مورد تنگی نفس می پرسید پاسخ می دهد: احساس تنگی نفس داشتم انگار در ماراتن می دویدم دنیا قرار است به شکل دیگری ادامه یابد دیشب خواب پدرم را دیدم دموکراسی امروز از بین رفته این طور نیست. کدام فرم فکر زیر را می بینید؟

الف) پرش افکار
ب) سستی تداعی ها
ج) تداعی صوتی
د) تفکر مماسی

۱۴۹. فردی که در حال مصرف سرترالین روزی ۲۰۰میلی گرم می باشد بدنبال شروع مصرف یک داروی دیگر دچار اسهال، بی قراری نوسان علایم حیاتی و میوکلونوس شده است. کدام داروی زیر مسئول تداخل نمی باشد؟

الف) ال_تریپتوفان
ب) لیتیوم
ج) ترانیل سیپرومین
د) زولپیدم

۱۵۰. در صورت بروز افسردگی با شرایط یکسان احتمال اقدام به خودکشی در کدام مورد بیشتر است؟

الف) مردی که پس از بیکار شدن همسرش متارکه کرده و تنها زندگی می کند.
ب) مرد متاهلی که میزان درآمد اخیراً کاهش یافته شده و همسرش باردار است.
ج) زن متاهلی که باردار شده و میزان درآمد همسرش اخیر کاهش یافته است.
د) زنی اخیراً طلاق گرفته و با خانواده اش زندگی می کند و فعالیت شغلی ندارد.

MEDSPOT

۱۵۱. خانمی از یک سال قبل در طی روز دچار هجوم علائم اضطرابی به مدت چند دقیقه می شود که با احساس تهوع، سرگیجه، خفگی و تپش قلب همراه است. بدلیل نگرانی از اینکه در صورت بروز حملات کسی برای کمک به او حضور نداشته باشد به تنهایی از منزل خارج نمی شود و از حضور در مکان های شلوغ مثل سینما و مترو اجتناب می کند. کدام تشخیص برای وی محتمل است؟

الف) گذر هراسی (آگورافوبیا)
ب) اختلال اضطراب اجتماعی (سوشیال فوبیا)
ج) اختلال هراس(پانیک) + گذرهراسی
د) اختلال هراس (پانیک) + اختلال اضطراب اجتماعی

۱۵۲. وقتی پزشک برای درمان های مختلف سرطان پستان آمار زنده ماندن ۵ ساله را ذکر می کند انتظار دارد بیمار بدون اظهارنظر و مداخله او تصمیم خود را اتخاذ نمایند. کدام مدل رفتار متقابل پزشک و بیمار به کار رفته است؟

الف) پدر مآبانه
ب) آموزنده
ج) تعبیری
د) مشورتی

پوست

۱۵۳. کودک ۸ساله ای با سابقه ابتلا به درماتیک آتوپیک با شکایت از ضایعات پوستی در ناحیه تنه به درمانگاه آورده شده است. ضایعات از دو ماه قبل ایجاد شده است و به صورت پاپول های سفت و ناف دار و مرواریدی در نواحی تنه و گردن مشاهده می شود. کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) آبله مرغان
ب) اگزما هرپتیکوم
ج) سندرم ژیانوتی کروستی
د) مولوسکوم کونتاجیوزوم

۱۵٤. آقای ۳۰ساله با بروز ضایعات خارش دار کهیری خطی در مسیر ضربه یا خارش پوست از دو هفته قبل مراجعه کرده است. تمام موارد زیر می تواند با ضایعه فوق همراهی داشته باشد، بجز:

الف) آتوپی
ب) آکنه
ج) آلرژی به پنی سیلین
د) گال

۱۵۵. بیمار خانم ٤٥ساله با شکایت ریزش مو نزد شما مراجعه کرده است. در معاینه در بخشی از موهای اسکالپ آلوپسی اسکارگذار مشهود است. بیمارستان سابقه وجود پاپول های خارش دار را در نواحی مچ دست ها ذکر می کند. کدام یک از تشخیص های زیر بیشتر برای بیمار مطرح می باشد؟

MEDSPOT

الف) آلوپسی آره آتا
ب) لوپوس جلدی
ج) لیکن پلان فولیکولر
د) تینه آ کاپیتیس

۱۵٦. شیرخوار ۱۰ماهه ای با شکایت از ضایعات وزیکولو پوسچولر در کف دست و پا از حدود ده روز قبل به درمانگاه آورده شده است. ضایعه پوستی مخاطی دیگر و علایم سیستمیک ندارد. در شرح حال پدر و مادر شیرخوار نیز ضایعات خارش داری دارند که شب ها تشدید می شود. کدام یک از درمان های ذیل برای وی مناسب است؟

الف) استروئید موضعی
ب) سولفور ۱۰_۵ درصد
ج) ایورمکتین
د) لوسیون لیندان ۱ درصد

۱۵۷. آقای مسن با ضایعه پیش رونده پوستی روی بینی مراجعه کرده است. در معاینه pearl وتلانژکتازی روی آن دیده می شود. کدام یک از تشخیص های زیر مطرح می باشد؟

الف) actinic keratosis
ب) basal cell carcinoma
ج) bowen disease
د) Squamous cell carcinoma

۱۵۸. خانم ۲۸ساله با شکایت از ضایعات پاپولوپوستولار متعدد در ناحیه چانه به درمانگاه پوست مراجعه نموده است که با درمان های متعدد آنتی بیوتیکی بهبود نیافته است. در آزمایشات سطح آندروژن ها طبیعی است. کدام روش درمانی را برای وی در این مرحله توصیه می کنید؟

الف) اسپیرونولاکتون
ب) ایزوترتینوئین
ج) پردنیزولون
د) کوتریموکسازول

۱۵۹. یک آقای ٤٠ساله بدلیل خشکی لوکالیزه پوست در ساق پا به درمانگاه پوست مراجعه نموده است. در معاینه پوست یک پلاک حلقوی با حاشیه مشخص و برجسته و مرکز هیپوپیگمانته مشاهده می شود. ضایعه پوستی فاقد حس است. کدام یک از تشخیص های زیر بیشتر مطرح می شود؟

الف) اگزمای دیسکوئید
ب) درماتوفیت
ج) لپرتوبرکولوئید
د) لیشمانیوز

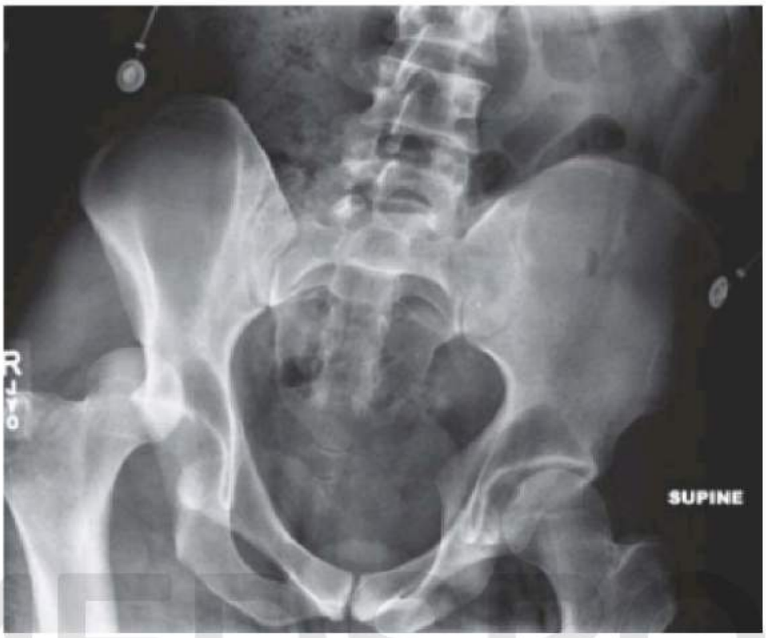
ارتوپدی

١٦٠. ضخیم ترین غضروف بدن انسان مربوط به کدام استخوان می باشد؟

الف) سر فمور
ب) دیستال فمور
ج) کشکک
د) دیستال تیبیا

MEDSPOT

۱۶۱. بیمار جوان ۳۲ساله ای است که بدنبال تصادف با موتور سیکلت و برخورد با اتومبیل دچار ترومای هیپ راست شده است. در حال حاضر در معاینه اندام تحتانی راست در حالت اینترنال روتیشن و فلکشن قراردارد و طول اندام کوتاه شده است. رادیوگرافی به عمل آمده را مشاهده می کنید. محتمل ترین تشخیص و اقدام بعدی درمانی چیست؟



الف) دررفتگی خلفی هیپ جا اندازی بسته
ب) دررفتگی قدامی هیپ جااندازی بسته
ج) دررفتگی قدامی هیپ جا اندازی باز
د) دررفتگی خلفی هیپ جا اندازی باز

۱۶۲. توصیف مقابل مربوط به کدام یک از شکستگی های زیر است؟ ضربه وارده به استخوان باعث شکسته شدن استخوان در طرف مقابل ضربه می گردد؛ درحالیکه در طرفی از استخوان که ضربه به آن وارد شده استخوان در هم فشرده می گردد.

الف) شکستگی ترکه ای Greenstick
ب) شکستگی درهم رفته Impacted
ج) شکستگی فشرده Compression
د) شکستگی فرو رفته Depressed

MEDSPOT

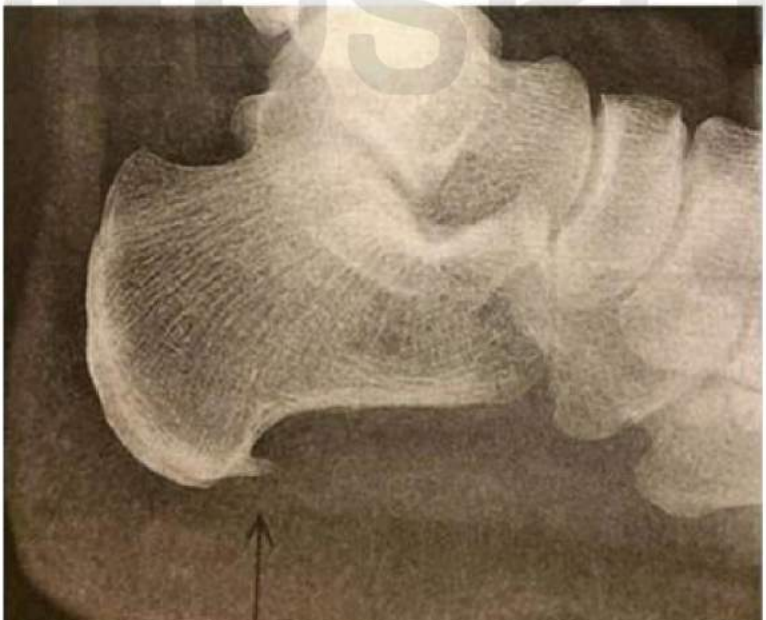
۱۶۳. خانم ۲۳ساله به دنبال جمع شدن انگشتش حین بازی والیبال (به علت ضربه توپ) با درد و تورم مراجعه کرده است. در معاینه مفصل DIP انگشتش در حالت flexion قرار گرفته است و لمس سطح خلفی آن دردناک است. بیمار نمی تواند انگشت خود را کامل extend کند. تشخیص و برنامه درمانی کدام است؟



الف) بی حرکتی به مدت ۴تا۶ هفته در حالت اکستانسیون_ Mallet finger
ب) بی حرکتی به مدت ۴تا۶ هفته در حالت فلکسیون_ Mallet finger
ج) بی حرکتی به مدت ۶تا۸ هفته در حالت اکستانسیون_Boutonniere deformity
د) بی حرکتی به مدت ۶تا۸ هفته در حالت فلکسیون _Boutonniere deformity

MEDSPOT

۱۶٤. در مورد بیمار با این گرافی کدام گزینه صحیح است؟



الف) درد بیمار بلافاصله پس از بیدار شدن شدید بوده و با چند قدم بهبود می یابد.
ب) درمان ابتدایی تزریق موضعی هیدورکورتیزون استات در محل حداکثری درد است.
ج) درد بیمار پس از مدتی نشستن به هنگام شروع دوباره راه رفتن کاهش می یابد.
د) این بیماری غالباً در افراد جوان کمتر از ۴۰سال که به علت شغلی مدت زیادی سرپا هستند، دیده می شود

۱۶۵. شایع ترین دررفتگی مفصل در انسان کدام است؟

الف) انگشت
ب) شانه
ج) مچ پا
د) زانو

۱٦٦. مرد ۳۰ساله ای در اثر تصادف با موتور سیکلت به اورژانس آورده می شود. در بررسی ها با توجه به شرح حال بیمار و گرافی زیر تحت گچ گیری (گچ بلند پا) قرار می گیرد سه روز بعد از درد و تورم انگشتان شکایت دارد. درد بیمار با حرکت دادن انگشتان افزایش می یابد. در معاینه نبض شریان دورسالیس پدیس لمس می شود. بیمار شواهدی از کاهش سطح هوشیاری و دیس پنه ندارد. در این مرحله کدام اقدام را انجام می دهید؟



MEDSPOT

الف) با شک به ترومبوز ورید عمقی هپارین وارفارین و NSAID را شروع می کنیم.
ب) با شک به سندروم کمپارتمان گچ و بانداژ را به صورت طولی باز می کنیم.
ج) با شک به آمبولی چربی بیمار را در ICU بستری می کنیم.
د) با اطمینان بخشی یک هفته دیگر بیمار را فالو می کنیم.

اورولوژی

۱٦٧. خانم ۲۲ساله ای با سابقه سنگ سازی مکرر از جنس سیستینی در حال حاضر با یک سنگ ۹میلی متری حالب میانی که از دو هفته قبل تشخیص داده شده و تب و لرز و لکوسیتوز ۲۰ هزار به شما مراجعه می کند. چه درمانی را برای او در این مرحله توصیه می کنید؟

الف) یورتروسکوپی و سنگ شکنی داخل حالب
ب) سنگ شکنی برون اندامی
ج) تعبیه استنت حالب
د) لاپاراسکوپی و خارج کردن سنگ

۱٦۸. نوزاد را برای انجام ختنه نزد شما آوردن انجام ختنه در کدام حالت زیر مجاز است؟

الف) سوراخ مجرای ادراری در سطح زیرین آلت باشد. (هیپوسپاد)
ب) به میزان ۴۰ درجه به سمت پایین انحراف داشته باشد.
ج) آلت پرده دار باشد.(webbed)
د) وجود هیدروسل همزمان

۱٦۹. بیمار پسر ۱۳ساله ای است که با درد حاد بیضه مراجعه کرده است. کدام یک از یافته های زیر در معاینه به ضرر تشخیص تورشن (پیچش) بیضه است؟

MEDSPOT

الف) موقعیت قرارگیری غیر طبیعی بیضه
ب) رفلکس کرماستر طبیعی
ج) تشدید درد بیضه با بالا آوردن بیضه
د) عدم وجود تب

۱۷۰. آقای ۳٦ساله کاندید اهدای کلیه به مردی ۵۰ساله است. در کدام یک از موارد زیر انجام پیوند بلامانع است؟

الف) در صورتی که گروه خون دهنده A و گروه خون گیرنده O باشد.
ب) در صورتیکه دهنده Rh مثبت و گیرنده Rh منفی باشد.
ج) در صورتی که فشار خون دهنده ۱۵۰/۹۰ باشد.
د) در صورتی که در آزمایش ادرار دهنده هماچوری میکروسکوپی وجود داشته باشد.

۱۷۱. در همه موارد زیر نیاز به تصویربرداری و بررسی بیشتر از کلیه ها وجود دارد، بجز:

الف) آقای ۳۰ساله با ترومای بلانت با هماچوری واضح
ب) کودک ۷ساله با سابقه تروما به کلیه و وجود ۱۰عدد RBC در هر میدان میکروسکوپی
ج) آقای ۴۵ساله با سقوط از ارتفاع ۵متر و علائم حیاتی پایدار و عدم وجود شوک
د) آقای ۳۵ساله با ترومای بلانت کلیه و وجود ۳۰عدد RBC در هر میدان میکروسکوپی و علایم پایدار

۱۷۲. دختر ۸ساله با شکایت بی اختیاری ادراری شبانه همراه والدین مراجعه کرده است. معاینه آزمایش ادراری تصویربرداری نرمال است. قاطع ترین روش درمان کدام است؟

الف) ایمی پرامین
ب) دسموپرسین
ج) رفتار درمانی
د) درمان با آلارم

چشم پزشکی

۱۷۳. کدام یک از داروهای زیر باعث تغییر رنگ بافت های اطراف چشم می شود؟

الف) دروزولامید
ب) زالاتان
ج) تیمولول
د) بریمونیدین

۱۷۴. در خانم میانسالی که با توده Lid مراجعه نموده اس. در صورت دیدن کدام ضایعه آزمایش چربی خون درخواست می نمایید؟

MEDSPOT

الف) مولوسکوم
ب) کیست سباسه
ج) زانتلاسما
د) خال

۱۷۵. مردی ۷۰ساله که قبلاً برای نزدیک نیاز به عینک داشته است، با این علامت که دید نزدیک به بهبود یافته است به کلینیک مراجعه کرده است. کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) پیر چشمی
ب) آب مروارید
ج) آب سیاه
د) نازکی قرنیه

۱۷۶. بیمار آقای ۵۸ساله با سابقه دیابت به علت دوبینی از یک هفته قبل درمانگاه مراجعه کرده است. در نگاه مستقیم و نگاه به سمت راست حرکات چشم طبیعی هستند و در نگاه به سمت چپ محدودیت حرکت چشم چپ به خارج وجود دارد. کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) فلج زوج ۳ سمت راست
ب) فلج زوج ۳ سمت چپ
ج) فلج زوج ۶ سمت راست
د) فلج زوج ۶ سمت چپ

۱۷۷. خانم ۲٦ساله با کاهش دید چشم راست همراه با درد در حرکات چشم از یک هفته قبل مراجعه کرده است. معاینه اسلیت و فوندوس چشم و عصب بینایی نرمال و مارکوس گان +۳ در چشم راست وجود دارد. اولین اقدام در بررسی این بیمار کدام است؟

الف) معاینه نورولوژی
ب) CT مغز
ج) شروع سریع پالس استرویید
د) ارجاع به جراح اعصاب

۱۷۸. کودک ٤ساله ای با مشکل انحراف چشم ها آورده شده است، معاینات انکساری در حد نرمال است. در معاینه حرکات چشم رفلکس نور یکسان است ولی موقع uncover کردن چشم راست، حرکت چشم راست از خارج به داخل مشاهده می شود. کدام نوع انحراف وجود دارد؟

الف) Right exophoria
ب) Right exotropia
ج) Right esophoria
د) Right esotropia

گوش، حلق و بینی

MEDSPOT

۱۷۹. بیمار ۵۰ ساله ای با شکایت از درد گوش شدید و عدم پاسخ به مسکن مراجعه نموده است سابقه دیابت دارد و در معاینه ترشح و تورم در مجرای گوش خارج دارد کدام گزینه محتمل تر است؟

الف) اوتیت خارجی نکروزان
ب) تومور بدخیم مجرای گوش
ج) بیماری لایم
د) میرنژیت تاولی

۱۸۰. بیماری با تورم و درد در ناحیه پاروتید مراجعه نموده است که در ماساژ ترشحات چرکی از دهانه مجرا خارج می شود. کدام روش ارزیابی ممنوع است؟

الف) سونوگرافی
ب) CT scan without contrast
ج) CT scan with contrast
د) sialography

۱۸۱. بیماری با حملات مکرر و ناگهانی سرگیجه چرخشی شدید به دنبال تغییر وضعیت و به ویژه در حرکت حین خواب مراجعه کرده است، علایم گوشی و تهوع استفراغ را ذکر نمی کند. کدام تست به تشخیص بیماری کمک می کند؟

الف) تست گلیسرول و کالریک
ب) تست دیکس_هالپایک
ج) تست رومبرگ و کالریک
د) الکتروکوکلئاگرافی

۱۸۲. عوارض اربیتال سینوزیت در کدام گروه سنی و به چه دلیل ایجاد می شود؟

الف) کودکان نازکی لامینا پاپیراسه
ب) بزرگسالان نازکی لامینا پاپیراسه
ج) افراد مسن نقص ایمنی
د) کودکان نقص ایمنی

۱۸۳. کودک ۸ساله ای را با علایم آبریزش از دهان، دیسفاژی، دیسترس تنفسی و استریدور دمی به اورژانس آورده اند؛ کودک تب دارد و تکلم وی نامفهوم است. عامل اصلی عفونت کدام است؟

الف) ویروس پارانفلوانزا
ب) استرپتوکوک پنوموینه
ج) هموفیلوس انفلوانزا
د) کورینه باکتریوم دیفتریه

۱۸٤. آتروفی خود به خودی اغلب در کدام توده مادرزادی گردن دیده می شود؟

الف) لنفانژیوم
ب) همانژیوم
ج) تومور جسم کاروتید
د) کیست تیروگلوسال

آمار و اپیدمیولوژی

MEDSPOT

۱۸۵. کدام یک از اشکال سل خارج ریوی به عنوان شکل بالینی شدید طبقه بندی می گردد؟

الف) سل دستگاه ادراری تناسلی
ب) سل پوست
ج) پلورال افیوژن یک طرفه
د) سل غدد لنفاوی

۱۸٦. بر اساس نتایج مطالعات صورت گرفته عامل خطر اصلی برای سرطان معده کدام می باشد؟

الف) چاقی
ب) گروه خونی A
ج) مصرف سیگار
د) مصرف الکل

۱۸۷. کدام یک از موارد زیر شایع ترین روش انتقال عفونت هپاتیت B در جهان است؟

الف) مادر به نوزاد در حوالی زایمان
ب) تماس با فرد عفونت یافته
ج) تماس جنسی
د) تزریق خون یا فراورده های آلوده

۱۸۸. داروی با احتمال ۷۰درصد یک بیماری را درمان می کند چقدر احتمال دارد از بین ۲بیماری که به طور تصادفی انتخاب شده اند و دارو را استفاده کرده اند هیچ یک بهبودی پیدا نکند؟

الف) ۰/۰۹
ب) ۰/۱۵
ج) ۰/۵۱
د) ۰/۴۹

۱۸۹. در صورتی که قند خون افراد جامعه دارای توزیع نرمال با میانگین ۱۰۰ و انحراف معیار ۱۵ میلی گرم در دسی لیتر باشد تقریباً چند درصد از افراد جامعه قند خون بیشتر از ۱۳۰ میلی گرم در دسی لیتر دارند؟

الف) ۳۲
ب) ۱۶
ج) ۵
د) ۲/۵

۱۹۰. کدام یک از انواع مطالعات زیر برای بررسی ارتباط یک مواجهه با چند بیماری مختلف مناسب تر است؟

الف) هم گروهی (cohort)
ب) مورد_شاهدی (Case_control)
ج) بررسی موارد (Case_seriese)
د) کارآزمایی بالینی تصادفی شده (RCT)

MEDSPOT

فارماکولوژی

۱۹۱. بهترین درمان احتباس ادرار در بیمار ۵۲ساله که از فشار خون بالا و هیپرپلازی خوش خیم پروستات رنج می برد، چه می باشد؟

الف) آتنولول
ب) پرازوسین
ج) تیمولول
د) آلبوترول

۱۹۲. احتمال بروز هیپوگلیسمی به دنبال مصرف کدام داروی زیر در بیمار مبتلا به دیابت نوع دوم بیشتر است؟

الف) آکاربوز
ب) دیازوکسید
ج) گلی بزید
د) متفورمین

۱۹۳. کدام یک از گزینه های زیر مناسب ترین دارو در درد ناشی کارسینومای متاستاتیک است؟

الف) کدئین
ب) بوپرنورفین
ج) پنتازوسین
د) هیدرومورفین

۱۹٤. بهترین درمان موارد اورژانس کودک با علائم آنافیلاکسی چه می باشد؟

الف) دیفن هیدرامین
ب) افدرین
ج) اپی نفرین
د) متیل پردنیزولون

۱۹۵. مکانیسم عمل داروی ضد صرع کارمازاپین کدام یک از گزینه های زیر است؟

الف) مهار کانال یونی کلسیم
ب) مهار کانال یونی سدیم
ج) مهار کانال یونی کلراید
د) مهار کانال یونی پتاسیم

MEDSPOT

۱۹٦. کدام یک از آنتی بیوتیک تزریقی زیر در عفونت ناشی از استافیلوکوکوس مقاوم به متی سیلین داروی انتخاب اول است؟

الف) پنی سیلین V
ب) آمپی سیلین
ج) وانکومایسین
د) سفیکسیم

۱۹۷. کدام یک از آمینوگلیکوزیدهای تزریقی زیر بیشترین سمیت نفروی را دارد؟

الف) آمیکاسین
ب) جنتامایسین
ج) کانامایسین
د) نئومایسین

اخلاق پزشکی

۱۹۸. آقای ۸٦ساله مبتلا به سرطان متاستاتیک پروستات مراجعه به پزشک خود بارها در خلال صحبت های خود اظهار داشته است که تمایل ندارد در صورت رسیدن به مراحل نهایی حیات با درمان های نگهدارنده زنده بماند. اکنون فرزندان وی را در حالت کما به بیمارستان رسانده اند و از پزشک می خواهند که طبق توصیه پدر زودتر به زندگی و پایان ببخشد این مورد از مصادیق کدام نوع اتانازی است؟

الف) داوطلبانه فعال (Active voluntary)
ب) فعال اجباری (Active Involuntary)
ج) فعال غیر داوطلبانه (Active Non_Voluntary)
د) نوعی اتانازی غیر فعال (passive)

۱۹۹. به دنبال استعلام دادگاه از یک روانپزشک خواسته شده که اطلاعات موجود در پرونده مطب خویش را که صرفاً مربوط به وجود حالات تهاجمی در "بیمار آقای الف" است را به دادگاه اعلام نماید. در صورت عدم تمایل بیمار مذکور به افشای این اطلاعات پزشک معالج باید چه اقدامی را به انجام برساند؟

الف) اطلاعات مورد نظر را اعلام نماید.
ب) اطلاعات مورد نظر را اعلام ننماید.
ج) اعلام اطلاعات را منوط به موافقت بیمار نماید.
د) کل پرونده بالینی بیمار را جهت دادگاه ارسال نماید.

MEDSPOT

۲۰۰. بیماری بدون دریافت اطلاعات کافی راجع به درمان، فرم رضایت آگاهانه را امضا کرده است. کدام گزینه از لحاظ حقوقی درست است ؟

الف) چون امضا فرد گرفته شده است، همواره از لحاظ حقوقی مورد تایید است.
ب) چون ارائه اطلاعات کافی برای تصمیم گیری بیمار لازم است، ممکن است از لحاظ حقوقی مورد امهال و تعدی به حقوق بیمار تلقی گردد.
ج) چون صلاحیت بیمار مورد تایید است رضایت گرفته شده همواره مورد تایید حقوقی است.
د) اگر در فرم رضایت آگاهانه همه عوارض درج شده باشد از لحاظ حقوقی مورد تایید است.

آیدی کانال تلگرام: @med_spot

داخلی - گوارش

۱ گزینه ج

در برخورد با flat pigmented ulcer اقدامات زیر باید صورت گیرد: PPI خوراکی رژیم مایعات صاف برای یک روز ۱ تا ۲ روز بستری در بیمارستان نکته: درمان آندوسکوپیک در این بیماران لازم نیست.

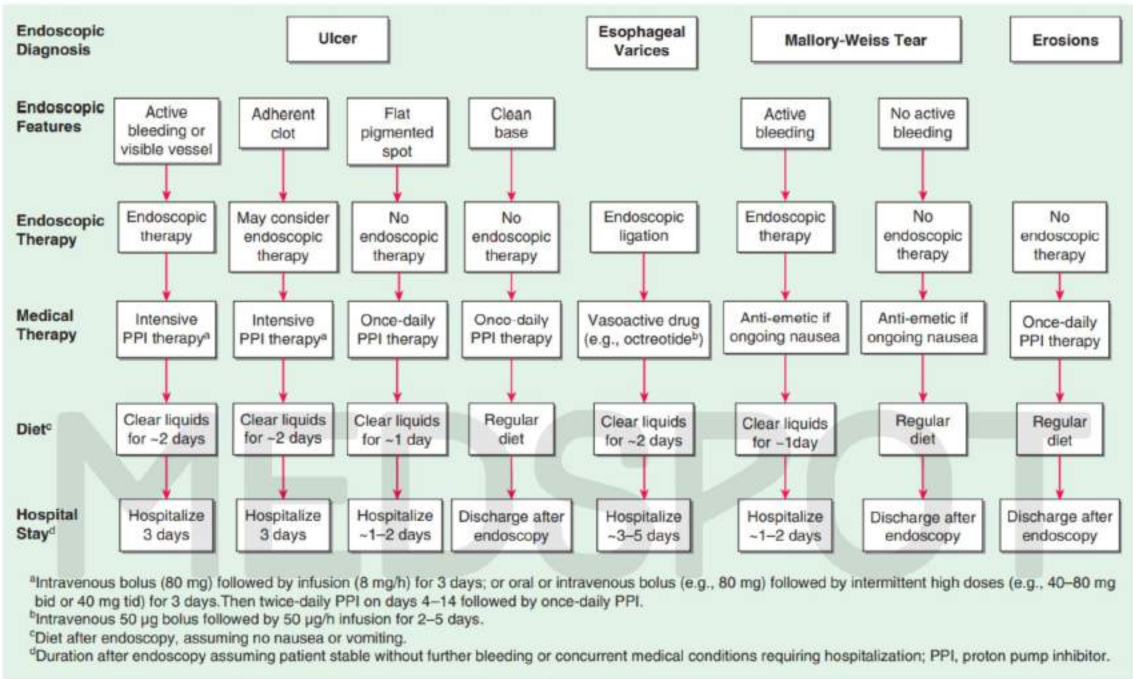


FIGURE 44-1 Suggested algorithm for patients with acute upper gastrointestinal bleeding based on endoscopic findings.

۲ گزینه الف

در اپروچ به یبوست قدم اول انجام کولونوسکوپی می باشد، در صورتیکه کولونوسکوپی طبیعی باشد، اقدام بعدی ترانزیت کولون است. همچنین به الگوریتم نیز توجه فرمایید:

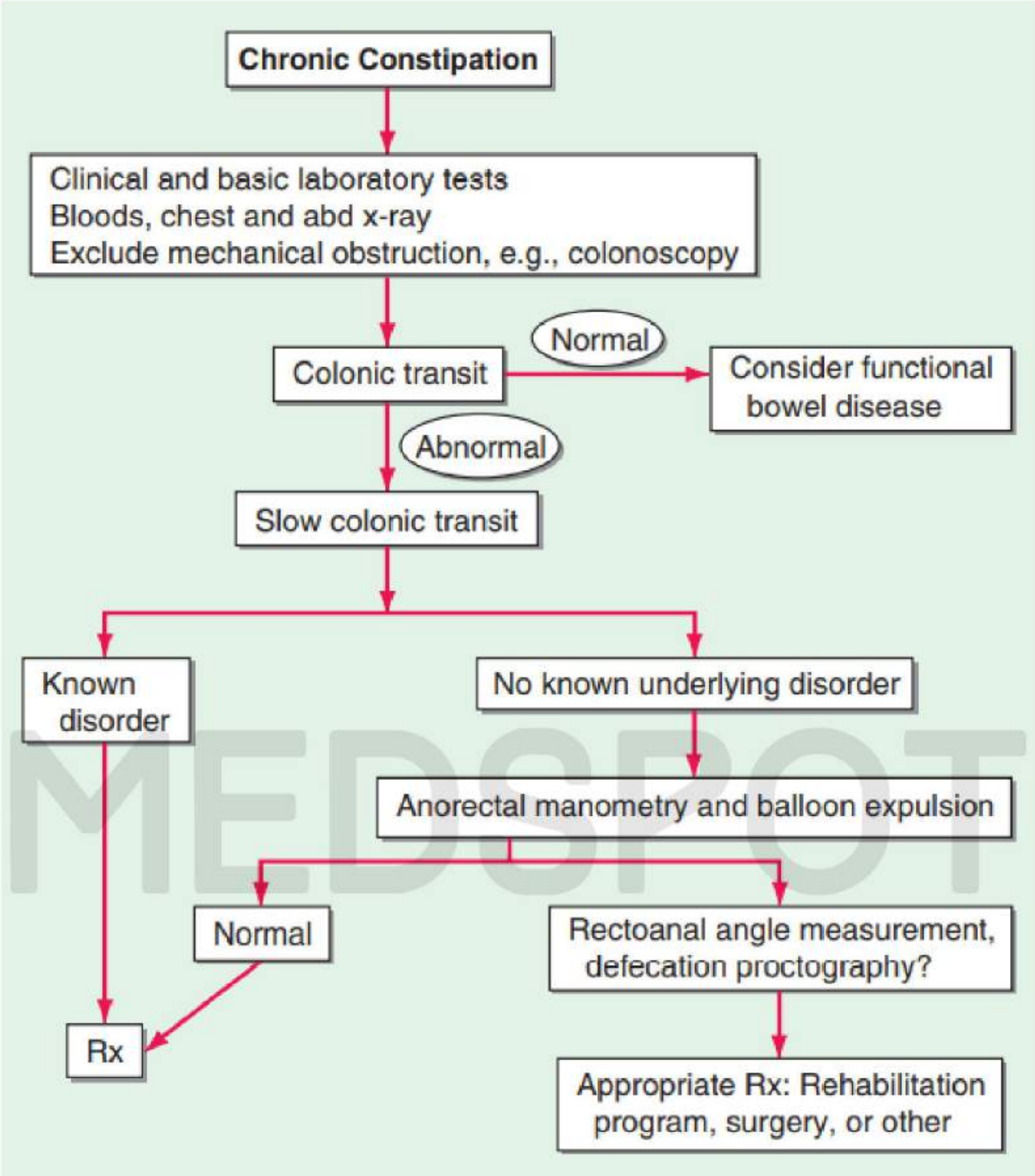


FIGURE 42-4 Algorithm for the management of constipation. abd, abdominal.

۳ گزینه د

در غربالگری کنسرهای کولورکتال، در صورت مثبت بودن تست خون مخفی باید حتما کولونوسکوپی انجام گیرد. اگر در کولونوسکوپی یافته پاتولوژیکی نبود، نیاز به اقدام دیگری نمی باشد؛ مگر اینکه بیمار آنمی فقرآهن یا علائم گوارشی داشته باشد. در این کیس هموگلوبین بیمار نرمال است و علائم گوارشی نیز ندارد، بنابراین نیاز به اقدام تشخیصی دیگری نمی باشد.

٤ گزینه ب

با توجه به افزایش بیشتر آلکالن فسفاتاز نسبت به ALT,AST الگوی کلستاتیک مطرح است. به دلیل طبیعی بودن سونوگرافی، تشخیص کلستاز داخل کبدی است که برای بررسی بیشتر باید تست های سرولوژیک زیر انجام شوند: AMA، سرولوژی هپاتیت، EBV، CMV، هپاتیتA و ارزیابی داروهای مصرفی

۵ گزینه الف

دیسفاژی پیشرونده به جامدات و مایعات به همراه علائمی از بازگشت غذا یا رگورژیتاسیون و کاهش وزن، به نفع تشخیص آشالازی می باشند. در صورتی که دیسفاژی پیشرونده به جامدات و مایعات با سوزش سردل همراه باشد، تشخیص اسکلرودرمی مطرح است. دیسفاژی متناوب به جامدات و مایعات به همراه درد قفسه سینه، به نفع اسپاسم منتشر مری می باشد.

٦ گزینه ج

عوامل زمینه ساز آنسفالوپاتی کبدی: خونریزی گوارشی افزایش پروتئین غذا یبوست عفونت داروهای سرکوب کننده CNS اختلال در فانکشن کبد هیپوکالمی آلکالوز ازوتمی هیپوولمی

۷ گزینه ب

با توجه به شرح حال و آزمایشات ذکر شده، تشخیص پانکراتیت حاد مطرح می باشد. نکته مهم: در درمان پانکراتیت حاد بدون نکروز عفونی، آنتی بیوتیک تراپی توصیه نمی شود. سایر گزینه ها از اقدامات لازم در درمان پانکراتیت حاد می باشد.

MEDSPOT

داخلی – خون

۸ گزینه د

تمام بیمارانی که هموگلوبین کمتر از gr/dl۸ و فقر آهن دارند، اندیکاسیون تجویز ترکیبات آهن به صورت وریدی را ندارند و اولویت اول درمان فقر آهن، درمان خوراکیه. اندیکاسیون های تجویز آهن تزریقی چیا بودن؟ ۱. عدم تحمل آهن خوراکی ۲. خونریزی مداوم (گوارشی، آنژیوپلاستی و...) ۳. نیاز حاد به اصلاح فقر آهن (منس ماهیانه یا خونریزی های گوارشی) ۴. بیمارانی که همزمان با فقر آهن نیاز به دریافت اریتروپویتین دارند مثل ckd ها ۵. بیماری های سوجذبی که فرم خوراکی آهن موثر نیست (سلیاک و...)

۹ گزینه ج

CML(لوسمی میلوئیدی مزمن): ۱.ترانسلوکاسیون فیلادلفیا(۹،۲۲) ۲.تغییر ژنی ۳ BCR-ABL.اسپلنومگالی که شایع ترین علامت است که گاهی با درد شکم و سیری زودرس خود را نشان می دهد. ۴.درد استخوان ۵.کاهش وزن ۶.انمی ۷.ترومبوسیتوز ۸.لکوسیتوز شدید با شیفت به چپ ۹.افزایش باند سل، میلوسیت، متامیلوسیت، پرومیلوسیت ۱۰.افزایش بازوفیل، نوتروفیل و ائوزینوفیل درمان: مهارکننده تیروزین کیناز:imatinib اگر مقاوم به درمان بود پیوند مغز استخوان

۱۰ گزینه ج

از جمله کم خونی های همولیتیک اکتسابی، هموگلوبینوری حمله ای سرد (PCH) است. این بیماری در کودکان بدنبال عفونت وایرال اخیر ایجاد می شود. همولیز گلبول های قرمز با رسیدن به دمای زیر ۳۷ درجه سانتی گراد رخ می دهد. درمان این بیماری حمایتی و خودمحدود شونده است و به اسپلنکتومی نیازی نداره.

۱۱ گزینه د

اگر ۳ زنجیره آلفا حذف شده باشد، بیمار دچار آنمی میکروسیتیک غیروابسته به ترانسفیوژن می شود. در این موارد، زنجیره های بتای اضافی تترامر بتا را ایجاد می کنند که به آن هموگلوبین H و به این بیماری HbH disease می گویند. تعداد گلبول های قرمز بیماران مبتلا به بیماری هموگلوبین H، کمتر از افراد طبیعی است، که به این حالت آنمی یا کم خونی می گویند. بسیاری از افراد مبتلا به این بیماری مشکل حاد جسمی ندارند، اما چون این بیماری هموگلوبین افراد را تحت تاثیر قرار می دهد، این بیماران ممکن است دچار کم خونی خفیف تا متوسط شده، در نتیجه بیشتر از افراد طبیعی احساس خستگی کنند. در برخی موارد ممکن است کم خونی شدیدتر شده و به دیگر مشکلات جسمانی منجر شود، که این حالت بیشتر در افراد مبتلا به بیماری H–Constant Spring که فرم شدیدتر بیماری است مشاهده می شود.

۱۲ گزینه ب

MEDSPOT

آنمی پرنیشیوز به طور معمول به دنبال کمبود فولات یا ویتامین B۱۲ ایجاد می شود. methylmalonic acid و homocysteine سرم ، هر دو در کمبود کوبالامین افزایش یافته اند: درحالیکه در کمبود فولات فقط homocysteine افزایش می یابد. این دو تست ذخایر ویتامینی بافتی را اندازه گیری می کند و با ارزش هستند.

۱۳ گزینه الف

تشخیص احتمالی ۲ TRALI: در بیمارانـی که آسـیب حاد ریوی پس از تزریق خون ایجاد شـود و قبلا فاقد علائم آن بوده اند. آسـیب حاد از زمان تزریق یا در عرض ۶ سـاعت بعد از تزریق ایجاد می شود. بیمار یک یا بیشـتر عوامل خطر زا برای آسیب حاد ریه دارد. پیشگیری : اهداکنندگان واحدهایی که ایجاد TRALI تائید شده کرده اند، باید معاف دائم شوند. از پلاسـمای اهدا کنندگان مرد برای تزریق به بیماران استفاده شود و پلاسـمای اهدا کنندگان خانـم برای پالایش ارسال شود. بـرای خانـــم هـای اهـدا کننـده ای که چندزا می اشـند، مـی تـواند آزمـایش Ab HLA و Ab HNA انـجام شود.

۱٤ گزینه الف

فلوسیتومتری در شناسایی انواع مختلف سلول های خاص مرتبط با بیماری های خاص کاربرد دارد. یکی از متداول ترین کاربردهای آن در تشخیص سرطان های مرتبط با خون مانند سرطان خون و لنفوم به شمار می آید. بیمارمون پان سیتوپنی و هپاتومگالی دارد که بیشتر ذهن مارو سمت مشکلات و بدخیمی های خونی میبرد. فولات با دوز بالا می تواند آنمی مگالوبلاستیک را اصلاح کند، اما اختلالات نورولوژیک را درمان نمی کند. ویتامین ب ۱۲ یا کوبالامین در درمان نوروپاتی ها موثر است. تشخیص ITP بر اساس رد سایر علل است و باید حتما HIV، هپاتیت و لوپوس، IBD و هایپوگاماگلوبینمی رد شود.

داخلی – روماتولوژی

۱۵ گزینه د

در خانوم های مبتلا به لوپوس به منظور غربالگری پیش از بارداری بررسی موارد زیر ضرورت دارد: ۱- Anti_SSA ۲- Anti_SSB ۳- Anti_Phospholipid Ab همینطور بیماری این افراد باید شش ماه قبل از اقدام به بارداری در وضعیت کنترل و خاموش باشد.

۱۶ گزینه ج

ریسک فاکتورهای محیطی آرتریت روماتوئید شامل: سیگار کشیدن، چاقی، تماس با سیلیکات ها و تماس با روغن های معدنی و حلال های ارگانیک می باشد. سیگار کشیدن بیشترین ارتباط را با آرتریت روماتوئید anti-CCP مثبت دارد. مثبت بودن این آنتی بادی با نوع شدیدتر و تهاجمی تر آرتریت روماتوئید ارتباط دارد.

۱۷ گزینه د

پورپورای قابل لمس در اندام تحتانی، درد شکم و آرتریت از تظاهرات اصلی بیماری هنوخ شوئن لاین هستند. در بعضی از بیماران التهاب در عروق کلیه ممکن است باعث ایجاد هماچوری با یا بدون پروتئین اوری شود.

MEDSPOT

۱۸ گزینه ب

به تورم بافت نرم تمام انگشت داکتیلیت یا انگشت سوسیسی گفته می شود. علل بروز داکتیلیت: ۱- اسپوندیلوآرتروپاتی ها ۲- آرتریت پسوریاتیک ۳- سارکوئیدوز ۴- اسپوندیلیت جوانان ۵- اسکلرودرمی ۶- بیماری سیکل سل ۷- بیماری مختلط بافت همبند MCTD نکته: در آرتریت روماتوئید، داکتیلیت مشاهده نمی شود.

۱۹ گزینه د

تظاهرات کاراکتریستیک استئوآرتریت: تشدید درد مفصل با فعالیت و بهبود آن با استراحت خشکی صبحگاهی کمتر از ۳۰ دقیقه وجود ندول هبردن در DIP و ندول بوچارد در PIP مفاصل درگیر شامل: مهره های گردنی، لومبوساکرال، هیپ، زانو، اولین مفصل متاتارسوفالنژیال، DIP، PIP، و قاعده انگشت شست. مچ دست، مچ پا و آرنج معمولا درگیر نمی شوند.

۲۰ گزینه ب

میوپاتی ناشی از هیپوتیروئیدی با علائمی همچون، ضعف پروگزیمال اندام ها، میالژی، کاهش آهسته رفلکس ها و افزایش ۱۰۰ برابری کراتین کیناز تظاهر می کند.

۲۱ گزینه الف

در بیماری دیسک گردنی انجام مانور اکستانسیون و چرخش جانبی گردن (Spurling's sign) موجب تشدید و تحریک درد رادیکولر در گردن شده که به دست ها نیز انتشار می یابد.

داخلی - غدد

۲۲ گزینه ج

با توجه به شواهد، تشخیص سندرم کوشینگ مسجل می شود و چون شواهدی از آدنوم هیپوفیز در MRI بمار دیده می شود، برای افتراق بیماری کوشینگ ناشی از آدنوم هیپوفیز از ACTH اکتوپیک، آزمایش دگزامتازون شبانه با دوز بالا انجام می شود که در مبتلایان به بیماری کوشینگ، مقدار کورتیزول به کمتر از ۵۰ درصد مقدار پایه می رسد.

۲۳ گزینه د

در نارسایی ثانویه آدرنال، تحریک ACTH روی کورتکس آدرنال وجود ندارد، بنابراین سطح کورتیزول پایین است و از آنجایی که سطح آلدوسترون وابسته به رنین می باشد، سطح آلدوسترون طبیعی و فشار خون نرمال است و چون ACTH پایین است، هایپرپیگمنتاسیون خطوط کف دست و مخاطات نداریم. (در نارسایی اولیه فشار خون کاهش یافته و بیمار به خوردن نمک تمایل دارد.)

MEDSPOT

۲٤ گزینه ج

در بیمارانی که با وجود درمان مناسب طبی تغذیه ای و فعالیت موثر فیزیکی دچار هیپرگلیسمی خفیف تا متوسط هستند. (قند ناشتا کمتر از ۲۰۰_ ۲۵۰) از یک داروی واحد خوراکی پایین آورنده ی قند خون استفاده می شود که اغلب نخستین انتخاب متفورمین است. در بیماران دیابتی اگر LDL بالای ۱۰۰ باشد، یک دارو از خانواده استاتین ها استفاده می شود. روزواستاتین و آتورواستاتین بیشترین تاثیر را بر TG دارا هستند.

Blood pressure (mmHg) In case of nephropathy	<140/85 Systolic <130
Glycaemic control HbA_{1c} (%)[a]	Generally <7.0 (53 mmol/mol) On an individual basis <6.5–6.9% (48–52 mmol/mol)
Lipid profile mmol/l (mg/dL) LDL-cholesterol	Very high risk patients <1.8 mmol/L (<70 mg/dL) or reduced by at least 50% High risk patients <2.5 mmol/L (<100mg/dL)
Platelet stabilization	Patients with CVD and DM ASA 75–160 mg/day
Smoking Passive smoking	Cessation obligatory None
Physical activity	Moderate to vigorous ≥150 min/week
Weight	Aim for weight stabilization in the overweight or obese DM patients based on calorie balance, and weight reduction in subjects with IGT to prevent development of T2DM
Dietary habits Fat intake (% of dietary energy) Total Saturated Monounsaturated fatty acids Dietary fibre intake	 <35% <10% >10% >40 g/day (or 20 g/1000 Kcal/day)

CVD = cardiovascular disease; DM = diabetes mellitus; HbA_{1c} = glycated haemoglobin A_{1c}; IGT = impaired glucose tolerance; LDL = low density lipoprotein; T2DM = type 2 diabetes mellitus.
[a]Diabetes Control and Complication Trial standard.

۲۵ گزینه الف

در SES که شایع ترین فرم آن Low T۳ Syndeome می باشد، بیمار اغلب شدید بدحال و بستری در بیمارستان (MI,Sepsis,TB,آدیسون و...) می باشد. در این بیماران به علت افزایش متابولیسم، T۴ به جای تبدیل به T۳ که فرم فعال است به rT۳ که غیرفعال است تبدیل می شود و کلیرانس آن نیز کاهش می یابد. بین کاهش T۳ و شدت بیماری رابطه مستقیم وجود دارد. درمان خاصی لازم نیست و با برطرف شدن سپسیس، شرایط بیمار بهبود می یابد.

۲۶ گزینه الف

گلی بن کلامید باعث تحریک و آزاد شدن مقادیر بیشتر انسولین از لوزالمعده (پانکراس) می شود. این کار را با بلوک گیرنده های پتاسیم در سلول های بتای جزایر لانگرهانس انجام می دهد. افزایش c–peptide، نشان دهنده افزایش اندوژن انسولین می باشد. پیوگلیتازون باعث کاهش مقاومت به انسولین در بافت های بدن شده و علاوه بر اینکه باعث افزایش برداشت گلوکز توسط بافت های محیطی می شود، موجب کاهش برون ده گلوکز کبد نیز می گردد.

۲۷ گزینه د

بیماری MEN IIA شامل تریاد کارسینوم مدولاری تیروئید، فئوکروموسیتوم و هیپرپاراتیروئیدیسم می شود. اولین قدم در بررسی فئوکروموسیتوما، اندازه گیری متانفرین یا نورمتانفرین آزاد پلاسما یا VMA ادرار بررسی می شود.

۲۸ گزینه ب

مشتقات اسیدفیبریک سطح تری گلیسرید و LDL را کاهش و سطوح HDL را افزایش می دهد. با مصرف این داروها کاهش حوادث قلبی عروقی را در اشخاص با TG>۲۰۰ و HDL<۴۰ مشخص شده است. مصرف همزمان جم فیبروزیل و سیمواستاتین ممنوع است و بهتر است همراه سایر استاتین ها نیز مصرف نشود. همچنین مصرف جم فیبروزیل در در سیروز صفراوی اولیه ممنوع است.

داخلی – کلیه

۲۹ گزینه ج

به دلیل نرمال بودن فشارخون و نبود شواهد ادم، بیمار یوولمیک است. در این حالت میزان آب کلی بدن کمی افزایش میابد ولی سدیم توتال تغییری نمی کند. SIADH شایع ترین علت هیپوناترمی یوولمیک است. ویژگی تشخیصی مهم در این بیماری: سدیم ادرار بیشتر از ۳۰mM اسیداوریک سرم غالبا پایین است، کمتر از ۴mg/dl برای اطلاعات بیشتر به الگوریتم مراجعه فرمایید.

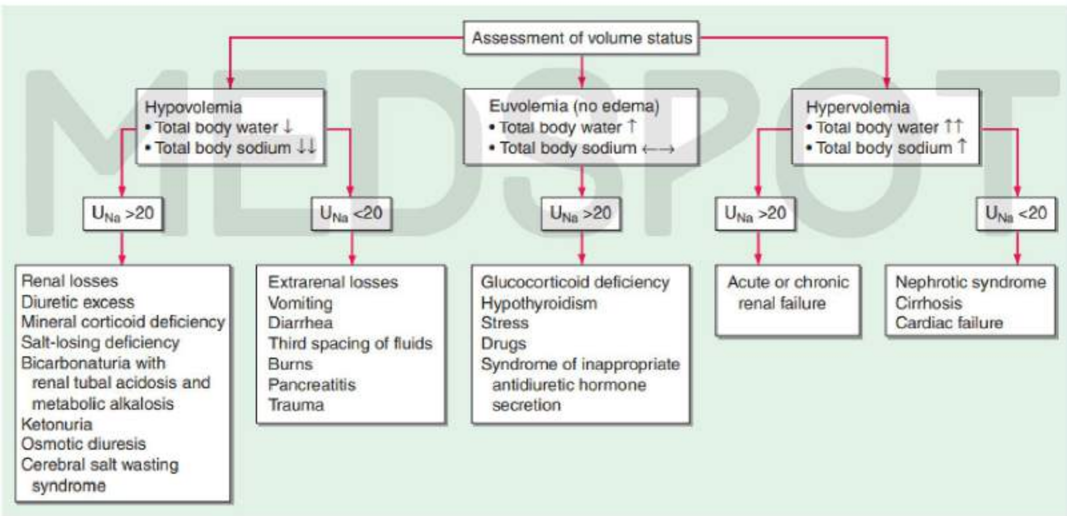


FIGURE 49-5 The diagnostic approach to hyponatremia. *(From S Kumar, T Berl: Diseases of water metabolism, in Atlas of Diseases of the Kidney, RW Schrier [ed]. Philadelphia, Current Medicine, Inc, 1999; with permission.)*

۳۰ گزینه ب

علائم سندرم نفروتیک شامل: پروتئین اوری شدید (بیش از ۳/۵ گرم در روز) هیپوآلبومینمی هیپرلیپیدمی لیپیداوری (oval fat body) رفلاکس مثانه به حالب از علل ثانویه FSGS می باشد. در FSGS علاوه بر سندرم نفروتیک، هیپرتانسیون واختلال عملکرد کلیه نیز در بعضی از بیماران دیده می شود.

۳۱ گزینه د

قدم اول: محاسبه آنیون گپ: $AG = Na - (Cl+HCO_3)$ AG بیمار = ۲۰ تغییرات آنیون گپ = ۱۰ تغییرات بی کربنات= تفاوت بی کربنات طبیعی و بی کربنات بیمار = ۲۵-۲۵= ۰ بنابراین نسبت تغییرات آنیون گپ به تغییرات بی کربنات بیشتر از ۱ می باشد که به معنی یک اختلال اسیدباز میکس است. این بیمار اسیدوز متابولیک + آلکالوز متابولیک دارد. قدم دوم: PCO_2 مورد انتظار= $HCO_3 + 15$ PCO_2 مورد انتظار این بیمار= ۲۵+۱۵= ۴۰ اگر PCO_2 بیمار کمتر از PCO_2 مورد انتظار باشد، بیمار همزمان با اسیدوز متابولیک یک آلکالوز تنفسی نیز دارد.

۳۲ گزینه ب

فوق اشباع شدن اگزالات کلسیم به pH ادراری بستگی ندارد، درحالیکه ادرار قلیایی موجب تسهیل فوق اشباع شدن فسفات کلسیم می شود. سنگ های اسیداوریکی نیز در pH پایین ادرار ایجاد می شوند.

۳۳ گزینه ب

با توجه به شرح حال تشخیص انسداد مجاری ادراری برای بیمار مطرح می باشد. از تظاهرات بالینی انسداد مجاری ادراری میتوان به درد سوپراپوبیک، کاهش میزان خروجی ادرار، تب و عفونت ادراری و هیپرتانسیون اشاره کرد. در صورت نسبی بودن انسداد، علائمی همچون urgency, hesitancy و dribbling، کاهش جریان ادراری، شب ادراری و پلی اوری دیده می شود. نکته: حجم ادرار باقی مانده بیشتر از ۱۲۵ میلی لیتر به نفع انسداد می باشد. بعد از انجام سونوگرافی و تعیین حجم ادرار باقی مانده، باید سریعا با سوندگذاری نسبت به رفع انسداد اقدام کرد.

MEDSPOT

۳٤ گزینه ج

اولین قدم در درمان هیپرکالمی حاد، مقابله فوری با اثرات قلبی می باشد، بدین منظور از کلسیم گلوکونات وریدی استفاده می شود.

داخلی – قلب

۳۵ گزینه الف

سوفل continuous در موارد زیر شنیده می شود: ۱- Patent ductus arteriosus ۲- فیستول شریانی وریدی ۳- تنگی شریان رنال و تنگی شریان ریوی ۴- کوارکتاسیون آئورت ۵- آمبولی ریه ۶- سوفل پستانی ۷- Cervical venous hum (همهمه ی وریدی) نکته: Atrial septal defect (ASD) سوفل ایجاد نمی کند. (فقط می تواند TS وPS فانکشنال به خاطر افزایش خون در دهلیز راست ایجاد کند.)

۳٦ گزینه د

آیدی کانال تلگرام: @med_spot

درگیری تمام لیدهای پره کوردیال نشان دهنده MASSIVE MI است و با توجه به ST ELEVETION بیش از دو میلی متر در لیدهای پره کوردیال و درد تیپیک و بیماری زمینه ای دیابت بهترین اقدام primary pci (percutaneous coronary intervention) است.

۳۷ گزینه ج

BNP بالا به افتراق تنگی نفس ناشی از نارسایی قلبی و تنگی نفش ناشی از بیماری های ریوی کمک می کند و در نارسایی قلبی بالا می رود. علائم نارسایی دیاستولیک بطن چپ: تنفس سریع و سطحی و تنگی نفس فعالیتی اورتوپنه که با نشستن بهبود میابد. PND (تنگی نفس حمله ای شبانه) و با نشستن بهبود نمیابد برخلاف اورتوپنه JVP برجسته، سیانوز مرکزی پرخونی کبد و روده که باعث بی اشتهایی، تهوع، سیری زودرس، هیپوگلایسمی، زردی و درد RUQ می شود. آسیت و ادم اندام تحتانی ریفلاکس هپاتوژوگولار و تنفس کوسمال درمان در این موارد دیورتیک بخاطر ادم ریه است (lasix) و بعد از آن شروع درمان با ACEI (یا ARB) به همراه بتابلاکرهای بتا۱ آنتاگونیست مانند کارودیلول، بیزوپرولول و متورال و همچنین الداکتون را از nyha دو به بالا می دهیم چون باعث کاهش فیبروز قلبی می شود. در صورت عدم تحمل بتابلاکر می توان از ACEI و ARB استفاده کرد (کمتر این اتفاق می افتد که این دو را با هم بدهند و معمولا به جای هم استفاده می شوند.)

۳۸ گزینه ب

اگر شدت سوفل سه ششم و یا بیشتر باشد، لازم است اکو و مشاوره قلب انجام شود.

۳۹ گزینه ج

بیشترین میزان مرگ و میر در بیماران مبتلا به mi در ۲۴ساعت اول مخصوصا در ساعت اول است و مهم ترین علت مرگ قبل از رسیدن به بیمارستان اریتمی است و شایع ترین آریتمی vf است که معمولا در ساعت اول رخ می دهد.

٤٠ گزینه ج

تعریف گفته شده در صورت سوال تنفس شین استوک نام دارد که در HF (سیستولیک) پیشرفته شایع است. (علت آن افزایش حساست مرکز تنفس به PaCO۲ است.) بیمار به ترتیب دچار برادی پنه اپنه و تاکی پنه می شود، حملات بیشتر در زمان خواب اتفاق می افتند و بیمار ممکن است به خاطر اپنه از خواب بیدار شود. علت آن کاهش جریان خون در brain stem است.

داخلی - ریه

٤١ گزینه الف

علائم برونشیت ائوزینوفیلیک عبارتند از: سرفه ای که برای مدت طولانی ادامه دارد. افزایش رفلکس سرفه ائوزینوفیلی خلط یا افزایش گلبول های سفید خون در مخاط ریه ها علائم برونشیت ائوزینوفیلیک شامل موارد زیر نیست: تنگی نفس یا احساس محدودیت راه های هوایی افزایش پاسخ به آلرژن ها یا محرک هایی که راه های هوایی را محدود می کنند ماست سل ها در مجاری هوایی

۴۲ گزینه ج

از علائم اولیه ی انواع کنسرهای ریه خلط خونی می باشد. احتمال هموپتیزی در آدنوکارسینوما کمتر از بقیه ی موارد است.

۴۳ گزینه ج

تریگرهای آسم شامل: ۱- عفونت ها ۲- عوامل محیطی (سطح بهداشت/ رژیم غذایی/ آلودگی هوا (دود ناشی از پخت و پز، سیگار، اوزون و...)/ آلرژن ها/ تماس شغلی/ چاقی(BMI>۳۰)/ مصرف استامینوفن

۴۴ گزینه ب

با توجه به ادامه یافتن تنگی نفس بیمار و با توجه به مصرف قرص های OCP که ریسک فاکتوری برای آمبولی ریه محسوب می شود، برای roll out آمبولی ریه، از اصلی ترین راه تشخیصی در شک به آمبولی ریه یعنی سی تی آنژیوگرافی عروق ریه استفاده می شود.

۴۵ گزینه الف

معیارهای SIRS: - درجه حرارت کمتر از ۳۶درجه یا بالاتر از ۳۸درجه - RR>۲۰ - HR>۹۰ یا PCO۲<۳۲ (هایپرونتیلاسیون) - WBC>۱۲۰۰۰ یا WBC<۴۰۰۰

۴۶ گزینه ب

فیبریلاسیون دهلیزی، CVA و دیابت شیرین هر سه می توانند باعث کاهش هوشیاری فرد شوند.

جراحی

۴۷ گزینه د

دقیق ترین روش تشخیص در این بیمار که دچار تروما شده و شک به آسیب ارگان ها داریم، انجام لاپاراسکوپی است.

۴۸ گزینه ب

آمبولیزاسیون یک روش غیر جراحی کم آسیب برای درمان برخی بیماری ها است. در این روش با استفاده از وارد کردن اجسام رگ بند (آمبولی) به دستگاه خونرسانی بدن، برخی رگ ها را مسدود می کنند. هدف از این رگ بندی، می تواند بند آوردن یا پیش گیری از خونریزی باشد.

٤٩ گزینه الف

اندیکاسیون های لاپاراتومی: ۱ .سرطان ارگان های شکمی ۲ .پریتونیت (التهاب صفاق، پوشش حفره شکمی) ۳ .آپاندیسیت (التهاب آپاندیس) ۴ .پانکراتیت (التهاب لوزالمعده) ۵ .آبسه ۶ .چسبندگی (پس از تروما یا جراحی) ۷ .دیورتیکولیت ۸ .سوراخ شدن و یا انسداد روده ۹ .حاملگی خارج رحمی (اکتوپیک پرگننسی) ۱۰ .اجسام خارجی (به عنوان مثال، وجود گلوله در یک قربانی گلوله) ۱۱ .خونریزی داخلی فضاهای در دسترس

۵۰ گزینه الف

جهت آماده سازی بیمار قبل از عمل، اقدام مناسب قطع انسولین رگولار از شب قبل عمل است.

۵۱ گزینه د

سدیم نسبت به رنج نرمال کاهش پیدا کرده است. هیپوناترمی با نشانه های گرفتگی عضلانی، ضعف و بیحالی، تهوع، استفراغ، خستگی، اسپاسم و سردرد بروز می کند. علائم هشداردهنده وخیم تر عبارتند از: تشنج، توهم، اغتشاش شعور، از دست دادن هوشیاری و اغماء. شایعترین اختلال مشاهده شده در نوار قلبی عبارت است از: موج T قرینه و معکوس اقدام مناسب برای بیمار، تجویز سالین هیپرتونیک ۳٪ است.

۵۲ گزینه ج

در صورت وجود فیشر در سمت لترال، نیاز به بررسی بیشتر برای یافتن علت زمینه ای فیشر وجود دارد.

۵۳ گزینه د

اقدام ارجح برای بیمار، کمورادیوگرافی و سپس انجام جراحی است.

٥٤ گزینه د

از آنجاییکه احتمال پرفوراسیون زخم معده وجود دارد، بهترین اقدام گرافی ایستاده قفسه سینه است.

۵۵ گزینه الف

علائم یک بیماری جدی (مانند سرطان پستان) شامل ترشحاتی است که: - بدون فشردن نوک پستان رخ می دهد. - فقط در یک پستان وجود دارد. - خونی یا زرد شفاف باشد. اقدام مناسب در این موارد، ماموگرافی، اکسیزیون مجرا و سونوگرافی پستان است.

۵۶ گزینه د

تزریق واکسن در جراحی اسپلنکتومی، در کودکان زیر دو سال به طور موثر و کامل ایمنی ایجاد نمی کند.

۵۷ گزینه د

somatostatinها موثرترین درمان دارویی در خونریزی واریس مری هستند.

۵۸ گزینه ج

خونریزی های مجدد در دستگاه گوارش فوقانی با مورتالیته قابل توجهی همراه است و لذا تحت نظر داشتن دقیق بیمارانی که احتمال خونریزی مجددشان زیاد است، الزامی می باشد؛ در صورت خونریزی مجدد، آندوسکوپی درمانی در دو سوم موارد کارساز است و در یک سوم موارد کارساز نبوده و به عمل جراحی نیاز است. اینکه بتوانیم از ابتدا بشناسیم که کدام بیمار احتیاج به جراحی دارد و به عبارت دیگر کوشش های آندوسکوپی شکست خواهد خورد کار مشکلی است. برای این کار از طبقه بندی Forrest می توان کمک گرفت. البته علائم بالینی بیمار نیز مهم و می تواند مؤثر باشد. از این جهت باید در نظر داشت که بیمارانی که با حالت شوک و کاهش سطح هموگلوبین به اورژانس آورده می شوند، در آندوسکوپی زخم های بزرگ تر از دو سانتی متر، قرار داشتن در سطح خلفی دوازدهه و نیز زخم های معده ریسک بیشتری برای خونریزی مجدد دارند. این بیماران لازم است به دقت تحت نظر گرفته شده و احتمالاً زودتر جراحی شوند. بطور مرسوم چون افزایش تعداد واحدهای خونی که بیمار دریافت می کند، بطور مستقیم با مرگ و میر بیمار ارتباط دارد، از این جهت افزایش بیش از شش واحد خون معیار خوبی برای مداخله جراحی بخصوص در سالمندان است.

۵۹ گزینه ج

هایپرگلایسمی باعث سفت شدن شریان ها، تنگ شدن رگ های خونی و نوروپاتی دیابتی می شود که آسیب عصبی در سراسر بدن، به ویژه اندام ها است. تاثیر این تغییرات بدن باعث افزایش خطر زخم و همچنین عوارض بیشتر در بهبود زخم دیابت می شود. اثرات سوء هیپرگلایسمی شامل: جلوگیری از تکثیر نوتروفیل ها تغییر در شکل دهی کلاژن ها جلوگیری از تکثیر سلول های اندوتلیال

۶۰ گزینه ج

از آنجایی که احتمال تبدیل شدن پولیپ های آدنوم با اندازه ی بالای ۰.۵cm به تومور و ایجاد کنسر بالاست، بهترین اقدام انجام سگمنتال کولکتومی می باشد.

MEDSPOT

٦١ گزینه ج

از آنجایی که شواهدی از درگیری استخوانی دیده نمی شود، انجام گرافی اندیکاسیونی ندارد. بیمار تب دار نیست و در محل زخم نیز شواهدی از عفونت دیده نمی شود، پس آنتی بیوتیک جایگاهی ندارد. از آنجایی که بیمار دیابتی نمی باشد، زخم پای دیابتی کمتر مطرح بوده و سونوگرافی داپلر شریانی، اندیکاسیون ندارد. پس بهترین اقدام، بیوپسی تمام ضایعات با حاشیه ی سالم می باشد.

٦٢ گزینه ب

تورم و تندرنس در ناحیه مقعد می تواند نشان دهنده آبسه و یا هموروئید حاد باشد که در این حالت اقدام مناسب، معاینه زیر بیهوشی و درناژ ضایعه است.

٦٣ گزینه الف

محتمل ترین عامل تب بعد از جراحی عفونت زخم می باشد.

٦٤ گزینه الف

MEDSPOT

عصب دهی سطح داخلی ران بر عهده ی عصب ایلیواینگوینال می باشد. پس با آسیب این عصب، عصب دهی این ناحیه مختل می شود.

٦٥ گزینه ج

به تصویر توجه شود.

٦٦ گزینه د

معیارهای قطعی آمپیم: ph کمتر از ۷.۲ چرکی بودن معیارهای کمکی: LDH بالای ۱۰۰۰ گلوکز کمتر از ۴۰mg\dl آمپیم اندیکاسیون قطعی درناژ می باشد.

٦٧ گزینه ج

شایع ترین دلیل برای آنکه یک فرد نمونه برداری تیروئید به روش FNA را انجام دهد، آن است که علت به وجود آمدن توده یا برآمدگی (که ندول هم نامیده می شود) بر روی غده تیروئید او مشخص شود. چنانچه جواب FNA از ندول غیر تشخیصی باشد، اقدام بعدی تکرار ۴ FNAهفته بعد می باشد.

٦٨ گزینه ب

ولولوس یا پیچ خوردگی روده در یک انحناء حول مزانتر بوده که منجر به انسداد کامل یا ناقص روده می گردد. علت اصلی بروز این بیماری بزرگ شدن روده بزرگ در اثر یبوست است که زمینه را برای پیچ خوردگی روده فراهم می کند. مهم ترین علائم پیچ خوردگی روده به این شرح است : عدم دفع گاز و مدفوع درد کولیتی شکم و فرورفتگی در شکم مدفوع خونی استفراغ و تهوع اتساع شکم کاهش صدای حرکات روده شوک برای تشخیص این بیماری از روش های زیر استفاده می شود: آزمایش خون تست بررسی مدفوع استفاده از اشعه ایکس باریم سی تی اسکن سیگموئیدوسکوپی در گرافی شکم نمای Bent_inner tube مشاهده می شود.

٦٩ گزینه الف

در بیماران شوک سپتیک برای افزایش فشار خون ابتدا سرم تراپی می کنیم، اگر جواب نداد، اقدام بعدی استفاده از داروهای وازوپرسور است که در این میان نوراپی نفرین ارجحیت دارد.

۷۰ گزینه ج

کله سیستکتومی به عمل جراحی برای برداشتن کیسه صفرا بیمار گفته می شود. این روش رایج ترین روش برای درمان سنگ های صفراوی است.

MEDSPOT

کودکان

۷۱ گزینه د

سفال هماتوم یک خونریزی Subperiosteal است که از سوچورهای جمجمه عبور نمی کند. به ندرت ممکن است یک شکستگی خطی جمجمه در پس سفال هماتوم باشد. با گذر زمان ممکن است سفال هماتوم بافت ارگانیزه و کلسیفیه تشکیل دهد و از مرکز فرو رفته گردد.

۷۲ گزینه د

اگر بیلی روبین مستقیم بالای ۲ میلی گرم بر دسی لیتر باشد یا بیشتر از ۲۰درصد بیلی روبین توتال را تشکیل دهد، Direct bilirubinemia وجود دارد. وجود Direct bilirubinemia در کنار ادرار تیره و مدفوع بی رنگ (Acholic)، بعد از ۲ هفتگی، به شدت به نفع آترزی صفراوی است.

۷۳ گزینه د

تشنج های اتاق زایمان سه تشخیص دارد: ۱- تزریق بی حس کننده ی موضعی به درون اسکالپ (که با برادی کاردی گذرا و مردمک های دیلاته و فیکس همراه است.) ۲- آنوکسی شدید ۳- مالفورماسیون مادرزادی مغز *تشنجی که در ۱ تا ۳ روزگی در یک نوزاد سالم و به طور ناگهانی رخ می دهد و مدت کوتاهی دارد و عود نمی کند، ممکن است در اثر SAH (گزینه د) باشد.

۷۴ گزینه الف

آنالیز CSF در منتژیت وایرال: ۱- فشار CSF نرمال یا اندکی افزایش یافته است. ۲- تعداد لکوسیت بین ۱۰ تا ۱۰۰۰ عدد در هر میکرولیتر است؛ در ابتدا PMN دیده می شود ولی در ادامه لمفوسیت ها سلول های غالب خواهند شد. ۳- میزان پروتئین زیر ۵۰ میلیگرم بر دسی لیتر است. ۴- گلوکوز عمدتا نرمال است. (فقط در ۲۰ درصد موارد اوریون ممکن است تا حد ۴۰mg/dL پایین باشد.) ۵- ویروس ممکن است از طریق PCR قابل شناسایی باشد.

۷۵ گزینه ج

رفلکس Parachute: وقتی شیرخوار از سمت سینه و با صورت به سمت زمین یا میز برده می شود، بازوهایش را اکستند می کند تا از زمین خوردن خود جلوگیری کند. این رفلکس از ۸ تا ۱۰ ماهگی و برای همیشه پدیدار می گردد.

۷۶ گزینه د

در دهیدریشن متوسط پرفیوژن پوستی نرمال است؛ درحالیکه در دهیدریشن شدید جریان خون پوستی نیز مختل می شود و نمود آن Mottling است که در پوست کودک دیده می شود. به جدول دهیدریشن که پیوست شده است، دقت فرمائید.

MEDSPOT

Assessment of Degree of Dehydration

	MILD	MODERATE	SEVERE
Infant	5%	10%	15%
Adolescent	3%	6%	9%
Infants and young children	Thirsty, alert; restless	Thirsty; restless or lethargic; irritable	Drowsy; limp, cold, sweaty, cyanotic extremities; may be comatose
Older children	Thirsty, alert	Thirsty, alert (usually)	Usually conscious (but at reduced level), apprehensive; cold, sweaty, cyanotic extremities; wrinkled skin on fingers and toes; muscle cramps
SIGNS AND SYMPTOMS			
Tachycardia	Absent	Present	Present
Palpable pulses	Present	Present (weak)	Decreased
Blood pressure	Normal	Orthostatic hypotension	Hypotension
Cutaneous perfusion	Normal	Normal	Reduced and mottled
Skin turgor	Normal	Slight reduction	Reduced
Fontanelle	Normal	Slightly depressed	Sunken
Mucous membrane	Moist	Dry	Very dry
Tears	Present	Present or absent	Absent
Respirations	Normal	Deep, may be rapid	Deep and rapid
Urine output	Normal	Oliguria	Anuria and severe oliguria

۷۷ گزینه د

به کمک فرمول Schwartz که به صورت [GFR = height/plasma Cr(۰.۴)] است، GFR بیمار ۱۹.۳۵ به دست می آید؛ لذا بیمار در Stage ۴ بیماری مزمن کلیه قرار دارد.

۷۸ گزینه ب

Dyshormonogenesis در واقع هیپوتیروئیدی مادرزادی گواتردار است که به دلیل اختلالات آنزیمی ایجاد می شود. رد گزینه ها: الف) در این حالت گواتر وجود ندارد. ج) در این جالت نیز گواتر وجود ندارد. د) عبور اتوآنتی بادی های مادری در بیماری گریوز می تواند منجر به هیپرتیروئیدی گذرا در نوزاد گردد که نهایتا تا ۴ ماهگی برطرف می گردد.

۷۹ گزینه د

کمبود بیوتینیداز: کمبود ارثی بیوتینیداز، منجر به افزایش نیاز غذایی به بیوتین می گردد؛ به گونه ای که اگر این افراد از رژیم غذایی معمول استفاده کنند دچار کمبود بیوتین می شوند. برحسب شدت کمبود آنزیم ذکر شده، افراد می توانند از دوران نوزادی تا اواخر شیرخوارگی علامت دار گردند. از علائم آن می توان به تشنج، کری حسی-عصبی، ریزش مو، راش پوستی، اسیدوز متابولیک، هیپوتونی و ضعف ایمنی اشاره کرد. درمان تجویز دوز بالای بیوتین (تا ۲۰ میلیگرم در روز) است. ٭نکته ی تکمیلی: تابلوی بالینی کمبود ویتامین های گروه B: - تیامین: پلی نوروپاتی، تندرنس عضلات ساق، نارسایی قلبی و ادم و افتالموپلژی - ریبوفلاوین: بی اشتهایی، موکوزیت، آنمی، شیلوز، درماتیت سبوره - نیاسین: درماتیت، فوتوسنسیتیویتی، دمانس و اسهال - پیریدوکسین: تشنج، هایپراکوز، آنمی میکروسیتیک، درماتیت سبوره و نوروپاتی - بیوتین: آلوپسی، درماتیت اطراف سوراخ های بدن، کتولاکتیک اسیدوز و هایپوتونی کوبالامین: آنمی مگالوبلاستیک، نوروپاتی محیطی، Posterior lateral spinal column disease و ویتیلیگو فولات: آنمی مگالوبلاستیک و Neural tube defects

۸۰ گزینه الف

Allergic proctocolitis: در شیرخواران کمتر از ۶ ماه که از شیرمادر تغذیه می کنند دیده می شود. از آنجایی که درگیری روده باریک وجود ندارد، وزن گیری و حال عمومی خوبی دارند. در مدفوع این شیرخواران رگه های خونی دیده می شود یا اینکه تست هِم مدفوع مثبت دارند. این بیماران به سرعت به حذف آلرژن پاسخ می دهند و عمدتا تا ۲-۱ سالگی قادر خواهند شد سویا یا شیر را تحمل کنند.

۸۱ گزینه ج

واکسن آنفلوانزا از ۶ماهگی به بعد قابل تزریق است. از ۶ماهگی تا ۱۰سالگی به صورت یک یا دو دوز در سال و برای بالاتر از ۱۰ سال، به صورت تک دوز سالیانه توصیه می شود.

۸۲ گزینه ج

+ کرایتریای تست مثبت توبرکولین: الف) Induration بیشتر مساوی ۵: – کودکانی که در تماس نزدیک با افراد مسلول بوده اند. – کودکانی که گمان می رود TB داشته باشند. – CXR مثبت داشته باشند. – علائم بالینی سل داشته باشند. – کودکان که Immunosupressed هستند. ب) Induration بیشتر مساوی ۱۰: – کودکانی که در ریسک بیماری منتشر هستند. – کودکان کوچکتر از ۴ سال – وجود بیماری زمینه ای مانند هوچکین، دیابت، CKD یا سوءتغذیه – Exposure بالا به TB – زندگی در یا سفر به مناطق با شیوع بالای TB – تماس با بالغین پرخطر (مانند بی خانمان ها، معتادها، HIV مثبت ها و ...) ج) Induration بیشتر مساوی ۱۵: – تمامی کودکان ۴ سال یا بزرگتر که هیچکدام از ریسک های بالا را نداشته باشند.

۸۳ گزینه الف

در Intussusception شیرخوار به طور ناگهانی دچار درد کرامپی شکم با ماهیت کولیکی می شود؛ به طوری که هر ۲۰-۱۵ دقیقه دچار درد و بی قراری و رنگ پریدگی می گردد. در ادامه ممکن است استفراغ صفراوی به دنبال انسداد طول کشیده رخ دهد. تجمع مایع در فضای سوم، مدفوع Currant jelly و Lethargy از دیگر عوارض هستند. در معاینه ممکن است توده ای سوسیسی در اپی گاستر یا RUQ قابل لمس باشد. تشخیص Intussusception برپایه ی مشاهده ی فرورفتن روده ها در یکدیگر است. لذا ساده ترین راه سونوگرافی شکم است. اگر سونوگرافی مثبت بود، یا اینکه دید خوبی میسر نشد، اقدام بعدی انمای باریم یا هواست؛ زیرا هم تشخیصی و هم درمانی هستند. در بیمارانی که همودینامیک ناپایدار یا شواهد پرفوراسیون یا پریتونیت دارند، درمانی غیرجراحی ممنوع است.

MEDSPOT

٨٤ گزینه ج

+ علل اسهال آبکی با اسمولالیته ی نرمال: وبا، ETEC ،EPEC ،Carcinoid، کلستریدیوم دیفیسیل، کریپتوسپوریدیم
+ علل اسهال التهابی (WBC و RBC بالا در مدفوع): سلیاک، شیگلا، سالمونلا، آمیب، یرسینیا، کمپیلوباکتر، EHEC و EIEC

۸۵ گزینه ب

به جدول تکامل شیرخوار که پیوست شده رجوع کنید.

نوع فرآورده		حداقل فاصله زمانی لازم
گاماگلوبولین داخل عضلانی (HIG)		۳ ماه
گاماگلوبولین داخل وریدی (IVIG)		۸ ماه
فرآورده های خونی	گلبول قرمز فشرده (Packed RBC)	۵ ماه
	خون کامل	۶ ماه
	پلاکت و FFP	۷ ماه

MEDSPOT

۸۶ گزینه د

دور سر کودک به ترتیب زیر در طی سال اول تولد افزایش می یابد: الف) ۳ ماهه ی اول: هر ماه ۲ سانتیمتر ب) ۳ ماهه ی دوم: هر ماه ۱ سانتیمتری ج) ۶ ماهه ی دوم: هر ماه ۰.۵ سانتیمتر لذا دور سر شیرخواری که هنگام تولد ۳۵cm بوده است، در پایان یک سالگی حدودا ۴۷cm خواهد شد.

۸۷ گزینه د

سندرم Wiskott- Aldrich نوعی سندرم وابسته به X است که با موارد زیر مشخص می شود: ۱. ترومبوسایتوپنی ۲. اگزما ۳. نقص ایمنی هومورال و سلولی ۴. ریسک بالای بیماری های Lymphoproliferative جهش در ژن WASP واقع در Xp۱۱.۲۲ منجر به افزایش سطوح IgE و IgA و کاهش IgM و سایر اختلالات این بیماری می شود. یک سوم این بیماران به دلیل خونریزی و دو سوم به دنبال عفونت های فرصت طلب جان خود را از دست می دهند.

۸۸ گزینه د

نتایج کاذب تست عرق: الف) موارد مثبت کاذب: نارسایی آدرنال، اگزما، دیسپلازی اکتودرمال، دیابت بیمزه ی نفروژنیک، هایپوتیروئیدیسم، فوکوزیدوز، موکوپلی ساکاریدوز، دهیدراتاسیون، سوءتغذیه، تیپ ۱ بیماری ذخیره ای گلیکوژن، پان هیپوپیتوئیتریسم، سودوهایپوآلدوسترونیسم، هیپوپاراتیروئیدی، پروستاگلاندین E۱ و اشکال تکنیکی یا مقدار نمونه ناکافی ب) موارد منفی کاذب: ادم، اشکال تکنیکی یا مقدار نمونه ناکافی

۸۹ گزینه ب

Sturge-Weber syndrome یک سندرم غیروراثتی (اسپورادک) است که با آنژیوم های لپتومننژ و Port-wine stain (Nevus flammeus)) و گاهی همراه با گلوکوم مشخص می شود. نکته ی قابل توجه این است که خال های شرابی در سمت موافق (ipsilateral) آنژیوم های کورتکس، در territory شاخه ی افتالمیک عصب تری ژمینال در صورت ایجاد می شوند. توجه داشته باشید که حدود ۹۰درصد کودکانی که این خال ها را دارند، Sturge-Weber ندارند! از علائم نورولوژیک این بیماران تشنج است که در ۷۵درصد موارد دیده می شود. همچنین ممکن است بیماران دچار همی پارزی، حملاتی مشابه استروک و اختلالات IQ گردند.

۹۰ گزینه ب

حدود ۶۰٪ دفع مایعات بدن به صورت ادرار است؛ لذا در بیماری که آنوریک است تنها حدود یک سوم حجم Maintenance مایع نیاز دارد. در بیماری که الیگوریک است، علاوه بر آن یک سوم، به ازای هر سی سی دفع ادرار، همان اندازه به سرم بیمار اضافه می کنیم. از آنجایی که در شرایط الیگوری/آنوری، عمده ی دفع مایعات بدن به صورت Insensible است، ترکیب سرم بیمار باید شبیه مایع Insensible باشد و از این رو مایع انتخابی سرم Half saline است.

۹۱ گزینه ب

PSGN به صورت هماچوری (Gross یا میکروسکوپیک) در کنار پروتئینیوری، ادم، هایپرتنشن، الیگوری و نارسایی کلیه تظاهر می یابد و عمدتا در سنین ۲ تا ۱۲ سال دیده می شود. PSGN به طور میانگین ۱۰ روز (۲۱-۵ روز) پس از فارنژیت استرپتوکوکی و ۶-۴ هفته بعد از Impetigo ایجاد می گردد. برخلاف تب روماتیسمی، حتی در کودکی که درمان آنتی بیوتیکی گرفته است، PSGN می تواند رخ دهد. در Management این بیماران بایست توجه خاصی به فشارخون داشت؛ چرا که می تواند در حدی بالا برود که منجر به نارسایی قلبی، آنسفالوپاتی و تشنج گردد. - سه گزینه ی دیگر، برخلاف PSGN، می توانند منجر به بروز ناگهانی هماچوری، بدون سابقه ای از بیماری خاص گردند.

۹۲ گزینه الف

آنافیلاکسی یک اورژانس پزشکی و اساس درمان آن به کارگیری فوری اپی نفرین عضلانی همزمان با احیای قلبی-ریوی است. همچنین بایست در وضعیت ترندلنبرگ به بیمار اکسیژن و مایع رساند و در صورت نیاز بیمار انتوبه گردد. کورتیکوستروئیدها، برونکودیلاتورها آنتی هیستامین ها و H۲ بلاکرها ممکن است کمک کننده باشند.

۹۳ گزینه ج

تراکئومالاسی در موارد خفیف تنها در هنگام بازدم قوی یا سرفه ممکن است نمایان باشد. در هنگام عفونت تنفسی معمولا علائم بارزتر می شوند. کلاپس تراشه منجر به ایجاد ویزی خشن و مونوفونیک می شود (در آسم ویز پلی فونیک شنیده می شود). ترشحات مجاری تنفسی ممکن است در پشت محل کلاپس انباشته و منجر به عفونت شوند. شیرخواران مبتلا به تراکئومالاسی

شدید ممکن است حین بی قراری، به دنبال کلاپس کامل تراشه، دچار اپیزودهایی سیانوتیک و مشابه حملات ریسه گردند. هالمارک تراکئومالاسی در کودکان بزرگتر سرفه های خروسکی (Barking)، به دلیل لرزش جدار تراشه است. در تراکئومالاسی صدا و عمل دم نرمال است.

۹٤ گزینه د

با توجه به رتیک کمتر از ۲ درصد و MCV پایین، برای بیمار دو تشخیص آنمی فقر آهن و تالاسمی مطرح می شود؛ در اینجا بایست اندکس Mentzer را محاسبه کرد که ۲۷.۶ به دست می آید و چون از ۱۲.۵ بالاتر است، بیمار Iron deficiency anemia دارد. Mentzer index = MCV/RBC count in millions

زنان

۹۵ گزینه ب

واکسن HPV بسته به سن اولین تزریق، در دو یا سه دوز مجزا تزریق می شود؛ ۱- اگر اولین دوز قبل از ۱۵ سالگی زده شود، فقط دو دوز نیاز است (با فصله ی ۶ تا ۱۲ ماه از هم)؛ اگر به هردلیلی دوز دوم در فاصله ی کمتر از ۵ ماه از دوز اول تزریق گردد، دوز سوم نیاز می شود. ۲- اگر اولین دوز در ۱۵ سالگی یا بالاتر تزریق گردد، سه دوز مورد نیاز است؛ دوز دوم ۱ تا ۲ ماه پس از دوز اول و دوز سوم ۶ ماه پس از دوز اول تزریق گردد. * به طور روتین توصیه می شود واکسیناسون از ۱۱ سالگی برای دختران و پسران آغاز گردد؛ هرچند می توان از ۹ سالگی هم در نظر گرفت.

۹٦ گزینه الف

Sertoli-Leydig cell tumorها از دسته ی تستوسترونی تومورهای گرانولوزا هستند. معمولا به صورت یک توده ی آدنکس همراه با هیرسوتیسم یا Virilization هستند.

۹۷ گزینه ب

سطوح hCG کمی باید ۴۸ ساعت پس از کورتاژ حاملگی مولار دوباره چک شود؛ سپس تا زمانی که بالا باشد، هر ۱ تا ۲ هفته چک شود. هرگاه سطح hCG پایین گزارش شد، ۱ تا ۲ ماه بعد اندازه گیری مجدد صورت گیرد. در صورتی که سطوح hCG در اندازه گیری متوالی افزایش یابد یا تغییری نکند، پس از Rule out حاملگی جدید، نیاز به اقدامات درمانی بیشتر را برای حاملگی مولار قبلی نشان می دهد. طی سال اول پس از حاملگی مولار، بیمار باید یک روش Contraception مطمئن داشته باشد که در این راستا OCPها توصیه می شوند.

۹۸ گزینه الف

ضخامت آندومتر بالای ۴ میلیمتر در یک خانم یائسه، رؤیت یک Polypoid mass یا تجمع مایع از مواردی هستند که اگر در سونوگرافی دیده شوند، نیاز به تهیه ی بیوپسی از بافت آندومتر را نشان می دهند.

۹۹ گزینه الف

رایج ترین تست غربالگری برای دیابت بارداری تست ۵۰ گرمی گلوکز است که به صورت نرمال در ۲۶ تا ۲۸ هفتگی صورت می گیرد؛ در این تست ۵۰ گرم گلوکز خوراکی به بیمار داده می شود و یک ساعت بعد گلوکز خون بیمار اندازه گیری می شود. (در این تست نیازی به ناشتا بودن بیمار نیست.) در صورتی که BS بیمار بالای ۱۴۰ (یا حتی ۱۳۰!) باشد، تست استاندارد ۳ ساعته با ۱۰۰ گرم گلوکز خوراکی اندیکاسیون می یابد.

۱۰۰ گزینه د

تعریف Preterm labor: ایجاد انقباضات منظم رحمی به همراه تغییرات سرویکس، قبل از اتمام هفته ی ۳۷ بارداری. تولد پره ترم و پیرو آن پره مچوریتی یا نارس بودن شایع ترین علت mortality و morbidity در ایالات متحده می باشد. مهمترین ریسک فاکتورهای Preterm labor، چند قلویی و سابقه ی قبلی Preterm labor هستند. اگر چه در اکثر موارد علت یا ریسک فاکتوری برای زایمان زودرس نمی توان یافت.

۱۰۱ گزینه ج

Granulosa cell tumor می تواند مقادیر بالای استروژن ترشح کند و منجر به هیپرپلازی آندومتر و در نتیجه افزایش ریسک کانسر آندومتر گردد. گرانولوزا سل تومور عمدتا خوشخیم است و از دسته ی تومورهای Functioning تخمدان و جزو Gonadal stromal tumors می باشد.

۱۰۲ گزینه ب

جواب Atypical Glandular Cell به مراتب خطرناک تر از Atypical Squamous Cell است. تمامی خانم ها با جواب AGC (تمامی انواع AGC به جز Atypical endometrial cells) باید تحت کولپوسکوپی، HPV DNA testing و Endocervical Curettage قرار گیرند. در کسانی که Atypical endometrial cells گزارش شده، Endocervical Curettage در کنار بیوپسی آندومتر انجام گردد. اگر خانمی ۳۵ سال به بالا باشد و یا ریسک نئوپلازی آندومتر داشته باشد (مثلا AUB یا Chronic anovulation داشته باشد)، بیوپسی آندومتر نیز بایست صورت گیرد.

۱۰۳ گزینه د

در برخورد با بیمار چاق مبتلا به PCOS که تمایل به بارداری دارد کاهش وزن می تواند منجر به قاعدگی منظم و بارداری خودبخودی شود. اگر کاهش وزن پاسخ نداد یا بیمار چاق نیست می توان از کلومیفن سیترات استفاده کرد. شکست کلومیفن در باردار شدن بیمار پزشک را به خط دوم درمان یعنی گنادوتروپین اگزوژن یا جراحی لاپاراسکوپیک تخمدان ها سوق می دهد. استفاده از مهارکننده های آروماتازها مانند لتروزول و آناستروزول برای القای تخمک گذاری مفید فایده گزارش شده است.

۱۰۴ گزینه ج

آمنوره اولیه یعنی عدم وجود menarche تا ۱۶سالگی یا تا ۳سال بعد از thelarche. بیمار ما دچار نقص در دستگاه تناسلی خارجی می باشد. متاسفانه درمان جراحی یا مدیکال جهت برقراری قاعدگی در بیمارانی که رحم ندارند موجود نیست. هنگام برخورد با نقائص مادرزادی ژنیتال حتما سونوگرافی کامل جهت بررسی سیستم ادراری به عمل می آید. برای دانش بالینی خود بدانید که منظور طراح سوال، بررسی بیمار از جهت سندرم Mayer–Rokitansky–Küster–Hauser یا به اختصار MRKH می باشد. در این نشانگان، آپلازی یا آژنزی واژن و رحم به همراه طیف وسیعی از آنومالی های سیستم ادراری تناسلی می باشد. این نشانگان به دسته آنومال های مولرین داکت کلاس ۱ تعلق دارد. دونوع دارد که نوع اول یا تیپیکال آن شامل نبود رحم و نبود دو سوم فوقانی واژن با وجود تخمدان ها و لوله های فالوپ کاملا نرمال و نوع دوم یا آتیپیکال آن عبارت است از آنومالی های تخمدان ها، لوله های فالوپ و کلیه ها می باشد. همچنین این بیماران باید از جهت آنومالی های سیستم اسکلتی عضلانی به خصوص ستون مهره ها نیز بررسی شوند.

۱۰۵ گزینه ب

کنترااندیکاسیون های شیردهی عبارتند از: ۱- مادر مبتلا به HIV ۲- مادران مبتلا به TB که درمان نگرفته اند به شیرخوار نباید نزدیک شوند؛استفاده از شیر دوشیده شده منعی ندارد، مگر در موارد نادری که مادر مبتلا به ماستیت توبرکلوزی است. ۳- مادری که داروی رادیواکتیو یا کموتراپی دریافت کرده است. ۴- مادری که مواد مخدر مصرف کرده است. ۵- مصرف داروهای متوترکسات، لیتیوم، تتراسیکلین و بروموکریپتین. *به مادری که تحت درمان ترک اعتیاد توسط آگونیست های اپیوئیدی (مانند بوپرنورفین) است، توصیه به شیردهی می شود!

MEDSPOT

۱۰٦ گزینه ب

تعیین تاریخ تقریبی زایمان یا EDD با فرمول Naegele: (۷+ اولین روز آخرین قاعدگی) - ۳ماه در این تست: اولین روز آخرین قاعدگی= ۱۴۰۰/۸/۲ + ۷ = ۱۴۰۱/۸/۹ -۳ماه =۱۴۰۱/۵/۹

۱۰۷ گزینه الف

کاهش حرکات جنین از شایع ترین شکایت های زنان باردار جهت ارزیابی سلامت جنین می باشد. NST با اندازه گیری تعداد، الگو و acceleration های قلب جنین به ارزیابی سلامت جنین می پردازد. تعریف acceleration: افزایش ضربان قلب جنین به میزان ۱۵ عدد و به مدت ۱۵ ثانیه. زمانی نتیجه ی آن اطمینان بخش می باشد که تعداد acceleration ها ۲ یا بیشتر طی ۲۰ دقیقه باشد. زمانی جواب NST را nonreactive می گوییم که در طی ۴۰ دقیقه تعداد acceleration ها کافی نباشد که باید ارزیابی های بیشتر انجام گردد.

۱۰۸ گزینه الف

Placenta previa به معنای قرارگیری جفت نزدیک یا بر روی internal cervical os می باشد. کنترا-اندیکاسیون های مطلق ورزش های هوازی عبارتند از: ۱- Placenta previa بعد از ۲۶ هفتگی ۲- آنمی شدید ۳- پره اکلمپسی و هایپرتنشن بارداری ۴- ۵ Ruptured membranes- تداوم خونریزی های سه ماهه دوم و سوم *BMI کمتر از ۱۲ و تشنج با کنترل

ضعیف از کنترا-اندیکاسیون های نسبی می باشند. **دقت بفرمایید که بیمار ی های قلبی ارزیابی نشده کنترا-اندیکاسیون نسبی ولی بیماری های قلبی مخل همودینامیک (مانند آترزی دریچه پولمونر، تترالوژی فالوت، تک بطنی بودن در هایپوپلازی قلب راست یا چپ، آترزی دریچه سه لتی،آنومالی Ebstein) کنترا-اندیکاسیون مطلق می باشند.

۱۰۹ گزینه ب

کاربامازپین و دپاکین (سدیم والپروات) منجر به اسپینا بیفیدا و NTD می شود. فنی توئین منجر به ناهنجاری هایپوپلازی ناخن ها و دیستال فالنکس ها، لب و کام شکری، آنومالی های چهره و میکروسفالی می شود. تماس با وارفارین در هفته های ۶ تا ۱۲ منجر به warfarin embryopathy می شود. از هفته ۱۲ به بعد منجر به هیدروسفالی ثانویه به آنومالی های خونریزی دهنده می شود. کاپتوپریل که نوعی مهار کننده ی ACE می باشد منجر به آنومالی های اندام ها و محدودیت رشد می شود.

۱۱۰ گزینه ج

Cerebral Palsy یک ناتوانی مزمن و غیرپیشرونده ی CNS است که با اختلال حرکت و Posture غیرطبیعی از اوان زندگی مشخص می شود. تنها یک نوع از CP، یعنی کوادری پلژی اسپاستیک، در اثر اختلال خونرسانی به جنین قبل یا در حین زایمان ایجاد می شود.

MEDSPOT

۱۱۱ گزینه الف

تعداد ضربان قلب پایه در حالت نرمال بین ۱۱۰ تا ۱۶۰ ضربه در دقیقه است. FHR زیر ۱۱۰ برادی کاردی نامیده می شود. نوسانات ضربان قلب به صورت نرمال بین ۶ تا ۲۵ عدد در دقیقه است. افت ضربان قلب اگر به صورت Early باشد معمولا فیزیولوژیک است و همراه با انقباضات رحمی دیده می شوند.

۱۱۲ گزینه د

با توجه به سردرد مقاوم به درمان بیمار دچار Severe pre-eclampsia گردیده است. بیمارانی که دچار Severe pre-eclampsia هستند، در سن ۳۴ هفته به بالا باید زایمان کنند.

۱۱۳ گزینه ج

در درجه ی اول درمان میوم در جهت رفع علائم بیمار است؛ در بیماری که علامتی ندارد، در عملکرد روزانه ی وی اختلالی ایجاد نشده و یا حتی خونریزی خفیفی دارد که منجر به آنمی فقر آهن نشده است، نیاز به اقدام درمانی نیست.

بیماری های مغز و اعصاب

۱۱٤ گزینه ب

میوتونی عبارت است از طولانی شدن انقباض عضله متعاقب دق یا تحریک الکتریکی آن و یا تاخیر در شل شدن عضله پس از یک انقباض ارادی قوی (مانند کیس سوال). میوتونی در بیش از ۹۵٪ موارد در دست ها و عضله ی زبان قابل رؤیت است. باید توجه داشت که انقباضات آرام عضله منجر به بروز میوتونی نمی شوند؛ مثلا با پلک زدن معمولی یا حرکات معمول صورت، میوتونی ایجاد نمی گردد. نکته: در برخی از بیماری ها میوتونی ممکن است سال ها قبل از ضعف عضلانی رخ دهد و در موارد Congenital، این فنومن تا سال دوم یا سوم زندگی ظاهر نمی شود.

۱۱۵ گزینه د

تنفس Biot یا Ataxic: تنفسی نامنظم است که ریتم خاصی ندارد و در واقع هر نفس با نفس بعدی از لحاظ ریتم و عمق فرق می کند و به همین دلیل تنفس مؤثری نیست. تنفس بایوت در ضایعات مدولا دیده می شود و معمولا به وقفه هایی طولانی و متناوب در دم و سرانجام آپنه منجر خواهد شد.

۱۱٦ گزینه ب

بررسی گزینه های نادرست: - فلکسیون آرنج (رفلکس بایسپس) با سگمان C۶ - C۵ و عصب موسکولوکوتانئوس است. - پلانتارفلکسیون پا (رفلکس آشیل) با سگمان S۲ - S۱ و عصب سیاتیک و تیبیال خلفی است. - اکستانسیون زانو (رفلکس پاتلار) با سگمان L۴ - L۳ و عصب فمورال است.

MEDSPOT

۱۱۷ گزینه ج

Juvenile Myoclonic Epilpesy: وجه مشخصه این نوع صرع که در نوجوانان دیده می شود، میوکلونوس های دوطرفه به صورت تکراری یا منفرد است. زمان شایع حمله های میوکلونیک پس از برخاستن از خواب است و محرومیت از خواب نیز آن را تشدید می کند. بسیاری از بیماران، حمله های جنرالیزه همراه با اختلال هوشیاری را نیز تجربه می کنند و سابقه ی مثبت فامیلی در یک سوم آن ها وجود دارد. این صرع خوشخیم است (هرچند بهبودی کامل غیرمعمول است) و به داروهای ضدصرع خوبی پاسخ می دهد و کنترل می شود. بنابراین نیاز است بیمار با وجود کنترل شدن حملات، دارو را قطع نکند. - در این سندرم حملات Absence نیز ممکن است دیده شود. - داروی خط اول جهت کنترل سندرم های تشنجی جنرالیزه، والپروییک اسید است.

۱۱۸ گزینه ب

ریسک فاکتورهای عود Febrile seizures: ۱. سابقه خانوادگی مثبت صرع ۲. وجود Neurodevelopmental delay ۳. Complex Febrile Seizure: هرگاه طول مدت تشنج بیش از ۱۵دقیقه باشد، یا در طول ۲۴ساعت تکرار شود و یا همراه با نقایص نورولوژیک فوکال باشد. * سن بین ۶ماه تا ۶سال به نفع Simple Febrile Seizure است.

۱۱۹ گزینه الف

علل سردرد رعدآسا (Thunderclap): SAH CVST Cervical artery disscetion Hypertension crisis Pituitary apoplexia Meningitis Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome Cerebellar infarction

۱۲۰ گزینه ج

Lewy body dementia: احتمالا دومین علت شایع زوال عقل است. در کالبدشکافی حدود یک چهارم بیماران مسن مبتلا به دمانس، اجسام لوی (انکلوزیون های گرد ائوزینوفیلیک) در نورون های قشر و ساقه مغز دیده می شود. اجسام لوی حاوی دو نوع پروتئین سینوکلئین آلفا و Tau هستند. (سینوکلئین آلفا در اجسام لوی بیماری پارکینسون نیز دیده می شود اما فقط در Substantia nigra) از نظر کلینیکی این بیماری برخلاف آلزایمر دارای ویژگی های زیر است؛ ۱. افت قوای شناختی، بدون فراموشی واضح اولیه ۲. نوسان شناخت ۳. توهمات بینایی ۴. پارکینسونیسم (به ویژه Rigidity و برادی کینزی) این بیماران به خوبی به آنتی کولین استرازها (مثل Rivastigmine) پاسخ می دهند اما به خصوص به عوارض اکستراپیرامیدال آنتی سایکوتیک ها حساس هستند و از مصرف آن ها باید اجتناب کرد.

۱۲۱ گزینه د

* سه گزینه ی صحیح اشاره به متدهایی دارند که در جهت تایید یا رد MS به کار گرفته می شوند؛ - تقریبا همه ی پلاک های MS در مرحله ی حاد، در MRI با تزریق ماده ی حاجب Enhance شده و به شکل های گوناگون در نواحی مختلف مغز دیده می شوند؛ در سکانس T۲ پلاک ها به صورت نواحی با سیگنال بالا رؤیت می گردند. برخی از ضایعات MS در نمای T۱ به صورت پلاک های Hypointense دیده می شوند که به آن ها Black hole اطلاق می گردد. اکثر پلاک های مغز بدون علامت و برعکس، عمده ی پلاک های نخاع علامت دار هستند. - آنالیز CSF در موارد مشکوک کمک کننده است. پروتئین و سلول ممکن است مختصری افزایش یافته باشد ولی افزایش IgG و پیدایش Oligoclonal band ارزش تشخیصی دارند. همچنین آنالیز CSF در رد برخی از تشخیص های افتراقی نیز کمک کننده است. - وجود Sensory level در در تنه بیانگر ضایعه ی نخاعی است.

عفونی

۱۲۲ گزینه ج

با توجه به اینکه در سرتاسر کشور خدمات تشخیصی (رادیوگرافی، اسمیر و کشت خلط) و درمانی در نزدیک ترین مراکز درمانی به محل زندگی بیمار به صورت سرپایی و رایگان فراهم است، اندیکاسیون های بستری بیمار محدود به موارد زیر است؛ ۱- اورژانس هایی از قبیل پنوموتوراکس، پلورال افیوژن همراه با دیسترس تنفسی و هموپتزی Massive. ۲- هنگام بروز عوارض دارویی شدید ۳- بیماران بسیار بدحال و ناتوان ۴- در مواردی که نظارت مستقیم بر درمان به نحو توصیه شده امکان پذیر نباشد، بهتر است بیمار در ۲ ماه اول درمان بستری گردد. ۵- بیماران مشکوک به سل که برای تشخیص قطعی نیار به اقدامات پیشرفته تر در مراکز مجهز داشته باشند.

۱۲۳ گزینه الف

رژیم های آنتی بیوتیکی برای پروفیلاکسی آندوکاردیت در جراحی های دهان و دندان: الف) رژیم خوراکی استاندارد: آموکسی سیلین ۲ گرم خوراکی یک ساعت قبل از پروسیجر ب) رژیم تزریقی در کسانی که تحمل خوراکی ندارند: آمپی سیلین ۲ گرم IM یا IV یک ساعت قبل از پروسیجر ج) در صورت حساسیت به پنی سیلین: ۱- کلاریترومایسین یا آزیترومایسین ۵۰۰ میلیگرم یک ساعت قبل از پروسیجر ۲- سفالکسین ۲ گرم یک ساعت قبل از پروسیجر (در صورت حساسیت فوری به پنی سیلین، یعنی کهیر، آنژیوادم یا آنافیلاکسی ممنوع است.) ۳- کلیندامایسین ۶۰۰ میلیگرم یک ساعت قبل از پروسیجر د) آلرژی به پنی سیلین در کنار عدم تحمل خوراکی: ۱- سفازولین یا سفتریاکسون ۱ گرم IV یا IM یک ساعت قبل از پروسیجر ۲- کلیندامایسین ۶۰۰ میلیگرم IV یا IM یک ساعت قبل از پروسیجر

۱۲٤ گزینه ب

درمان تجربی منتژیت باید ظرف یک ساعت از مراجعه ی بیمار و قبل از آماده شدن جواب کشت CSF آغاز گردد و شامل رژیم زیر است؛ دگزامتازون در کنار یک سفالوسپورین نسل ۳ یا ۴ (سفوتاکسیم، سفتریاکسون یا سفپیم)، ونکومایسین و آسیکلوویر. آمپی سیلین در افراد بالای ۵۵سال، شیرخواران زیر ۳ماه، افراد دارای نقص ایمنی سلولی در اثر بیماری مزمن، پیوند عضو، باردار، سرطانی و یا تحت درمان ایمونوساپرسیو، جهت پوشش لیستریا به داروهای فوق اضافه گردد.

۱۲۵ گزینه د

گروه های High-risk آنفلوانزا (اولویت دریافت واکسن یا دارودرمانی): ۱- کودکان ۶ماه تا ۵سال ۲- بالغین ۵۰سال به بالا ۳- افرادی که بیماری مزمن ریوی (مانند آسم)، قلبی (بجز فشارخون!)، اندوکرین (مانند دیابت)، نورولوژیک، هماتولوژیک، کلیوی و یا کبدی دارند. ۴- افراد Immunocompromised ۵- زنان باردار یا آنان که قصد دارند باردار شوند. ۶- افراد ۶ماه تا ۱۸سالی که تحت درمان با سالیسیلات هستند و در معرض سندرم Reye قرار دارند. ۷- سالمندان مراکز نگهداری ۸- چاقی مرضی (BMI ۴۰ به بالا) ۹- افرادی که از گروه های بالا مراقبت می کنند. ۱۰- افرادی که از کودکان زیر ۵سال (به ویژه زیر ۶ماه) و نیز بالغین بالای ۵۰سال مراقبت می کنند. ۱۱- کادر درمان (از جمله اینترن ها و استاژرها که با بیماران در تماس هستند!)

۱۲٦ گزینه ب

+در افراد زیر تست توبرکولین ۵mm یا بالاتر مثبت تلقی می گردد و پس رد کردن TB فعال، بایذ تحت پروفیلاکسی با رژیم Latent TB قرار گیرند؛ ۱- بیماران HIV مثبت ۲- تماس اخیر با بیمار مسلول* ۳- دریافت کنندگان پیوند عضو (مانند کیس سوال) ۴- وجود ضایعه ی فیبروتیک در CXR مبنی بر TB قدیمی ۵- بیماران تحت درمان با داروهای سرکوب کننده ی ایمنی ۶- بیماران ESRD یا مبتلا به سیلیکوز *کودکانی که تماس داشته اند، حتی اگر توبرکولین منفی داشته باشند، ۳-۲ ماه رژیم پروفیلاکسی را دریافت کنند و مجدد تست پوستی بدهند. *افراد HIV مثبت که با بیمار مسلول تماس داشته اند، بدون توجه به تست پوستی باید دوره ی کامل پروفیلاکسی را دریافت کنند. +سه رژیم پروفیلاکسی که در ایران وجود دارد: ۱- ایزونیازید به مدت ۹-۶ ماه ۲- ریفامپین به مدت ۴-۳ ماه ۳- ایزونیازید و ریفامپین به مدت ۴-۳ ماه

۱۲۷ گزینه ج

مواردی که به نفع مالاریا شدید هستند: ۱- مالاریای مغزی: عدم پاسخ به محرک دردناک یا کومای طولانی تر ۳۰ دقیقه پس از تشنج ۲- اسیدوز: pH شریانی کمتر از ۷.۲۵، کمبود باز بیشتر از ۸، بیکربنات کمتر از ۱۵ یا لاکتات وریدی بیشتر از ۵ ۳- آنمی نرموکرومیک - نرموسیتیک شدید: هماتوکریت کمتر ۱۵٪ یا هموگلوبین کمتر از ۵ ۴- نارسایی کلیه: کراتینین بالای ۳ یا برون ده ادراری کمتر از ۴۰۰cc در بالغین (کمتر از ۱۲cc/kg در اطفال) در روز، که با مایع درمانی بهبود نیابد. ۵- ARDS یا ادم ریوی غیرکاردیوژنیک ۶- هیپوگلیسمی: گلوکز کمتر از ۴۰mg/dL ۷- هیپوتانسیون (شوک) ۸- DIC ۹- تشنج: بیشتر از ۲ مورد تشنج ژنرالیزه در ۲۴ ساعت و یا نشانه های تشنج ادامه دار (مانند حرکات تونیک-کلونیک چشم ها، بدون حرکت صورت و اندام)

۱۲۸ گزینه الف

بیماران بایست به مدت دو سال از نظر عود بیماری تحت فالوآپ قرار گیرند. حال عمومی و وزن گیری نسبت به معیارهای سرولوژیک، شاخص های بهتری جهت عود بروسلوز هستند؛ چرا که آنتی بادی ها تا بیش از ۲ سال می توانند همچنان مثبت باشند. با این وجود بیماران از ابتلای مجدد مصون نخواهند بود و فرد در صورت تماس مجدد می تواند بیمار گردد.

۱۲۹ گزینه د

Chancroid: عامل آن Hemophilus ducrei است. بعد از یک دوره ی کمون ۷-۵ روزه، یک پاپول ایجاد می شود که اطراف آن اریتماتوست. پس از ۳-۲ روز تبدیل به پوسچول می شود که خود به خود زخمی می شود و در نهایت زخمی ایجاد می گردد که مسطح است و حاشیه ای کاملا مشخص دارد. حدود یک سوم بیماران دچار لنف آدنوپاتی اینگوئینال یک طرفه می شوند که می تواند زخمی شده و ترشحات از آن خارج گردد. همه ی این ضایعات دردناک هستند و بیماران معمولا پس از ۳-۲ هفته به پزشک مراجعه می کنند.

۱۳۰ گزینه ب

+اندیکاسیون های آسپیراسیون آبسه ی آمیبی کبد: ۱- متعدد بودن آبسه ها (جهت رد کردن آبسه ی پیوژنیک) ۲- عدم پاسخ بالینی (رفع درد و تب) ظرف ۵-۳ روز ۳- خطر پارگی قریب الوقوع ۴- آبسه ی لوب چپ (چون خطر پارگی به درون پریکارد دارد.) *آبسه های کوچکتر از ۱۰cm نیازی به تخلیه ندارند. **جراحی در صورت پارگی آبسه به پریکارد اندیکاسیون دارد.

رادیولوژی

۱۳۱ گزینه الف

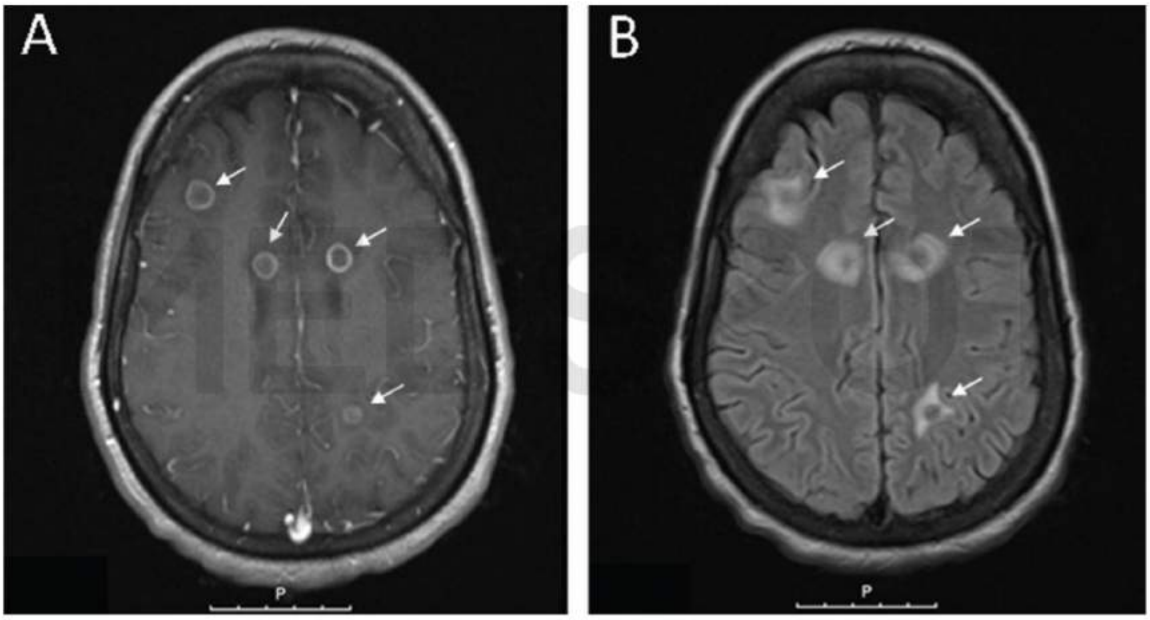
نکات زیر مطرح کننده افیوژن پریکاردی است: بزرگی گلوبولار یا بطری آب شکل قلب بدون یافته های بزرگی حفره خاصی از قلب بزرگ شدن سایه قلب به سرعت و در طی یک تا دو هفته عدم مشاهده شواهد ادم ریوی و اتساع وریدهای ریوی با وجود بزرگی سایه قلب

۱۳۲ گزینه د

به حضور بافت آندومتر (غدد، استروما یا هر دو) در میومتر، آدنومیوز گویند. آدنومیوز به طور واکنشی منجر به هایپرتروفی میومتر و در نتیجه ایجاد یک رحم گلوبولر و بزرگ با جدار ضخیم می شود. موارد شدید آدنومیوز با دیسمنوره، منوراژی و درد لگنی همراهی دارد. یافته های تصویر برداری: سونوگرافی: افزایش هتروژنیسیته اندومتر MRI: ضخیم شدگی موضعی یا منتشر منطقه جانکشنال. در بعضی موارد، بیرون زدگی های درخشان متعدد که از آندومتر به سمت میومتر کشیده شده اند وجود دارد.

۱۳۳ گزینه د

در انسفالیت، نواحی غیرطبیعی به شکل یک طرفه و یا دوطرفه و نامتقارن دیده می شود که در CT دنسیته کم و در T۲ سیگنال زیادی دارد. آبسه بعلت عفونت باکتریال، سلی، قارچی یا انگلی ایجاد می شود. مرکز آبسه دارای بافت نکروتیک و چرک است. دیواره های آبسه پس از تزریق کنتراست Enhancement پیدا می کنند که به آن Ring Enhancement گویند.



۱۳۴ گزینه الف

انکندروما: یک تومور خوش خیم غضروفی بوده که به شکل توده ای با دیواره کاملا مشخص در داخل استخوان ایجاد می شود. ضایعه ای بزرگ شونده، لیتیک و دارای کلسیفیکاسیون است و محل شایع آن، استخوان های دست می باشد. معمولا به دنبال شکستگی پاتولوژیک بعلت نازکی کورتکس و گاهی به شکل تصادفی در تصویربرداری تشخیص داده می شود.

۱۳۵ گزینه ج

همانژیوم کبدی: معمولا اتفاقی تشخیص داده می شود و عمدتا نیاز به درمان ندارند و نیاز به انجام بیوپسی هم نیست. سونوگرافی: توده های اکوژنیک محیطی با حدود مشخص CT scan: آغاز کدرشدگی ماده حاجب به صورت ایجاد فضای گرد یا ندولر enhancement در محیط که با گذشت زمان به سمت مرکز پیشرفت می کند تازمانی که دانسیته افزایش می یابد و مشابه بافت کبدی احاطه کننده کبد می شود. MRI: در نمای T۲ مشابه کیست های خوش خیم (شدن یکنواخت و زیاد) است.

۱۳۶ گزینه ب

دیلاستاسیون کولون در زمینه کولیت اولسراتیو،مگاکولون توکسیک نامیده می شود. در حضور مگاکولون توکسیک، هرگز نباید از باریم انما، پنوموکولون CT و کولونوسکوپی استفاده کرد.

آسیب شناسی

۱۳۷ گزینه الف

تومور Brenner یک تومور نادر، Solid و معمولا یکطرفه ی تخمدانیه که متشکل هست از استرومای فراوان که درونش آشیانه هایی از اپیتلیوم ترنزیشنال شبیه مجاری ادراری دیده میشه.این تومور عمدتا خوش خیمه.

۱۳۸ گزینه ب

شایعترین محل های لنفادنوپاتی در بیماران مبتلا به کانسر پستان نواحی مدیاستن، زیر بغلی و لنف نودهای زنجیره پستانی داخلی می باشند. در این بیمار احتمال درگیری زنجیره داخلی بیشتر است.

۱۳۹ گزینه ب

Juvenile polyp: معمولا تظاهرش به شکل خونریزی رکتال در یک کودک زیر ۵ساله. در ماکروسکوپی پولیپی قرمزرنگ و Pedunculated با سطحی صاف و سایزی زیر ۳cm دیده میشه که در مقطع عرضی کیستیک بودن آن نمایانه. در زیر میکروسکوپ غددی متسع و پر از موسین و دبری های التهابی دیده میشه. علائم بالینی یک پولیپ التهابی، تریاد زیر هست: ۱. Rectal bleeding ۲. دفع موکوس ۳. یک پولیپ تک و تنها در جدار قدامی رکتوم! عامل ایجاد این پولیپ، Relaxation مختل اسفنکتر آنورکتاله که موجب زخمی شدن مخاط جدار قدامی رکتوم میشه؛ تکرار متناوب زخمی شدن و بهبود مخاط در دراز مدت منجر به ایجاد پولیپی با سطح زخمی و متشکل از بافت مخاطی التهابی میشه.

۱۴۰ گزینه الف

لیکن پلان یک بیماری التهابی پوست و سطوح مخاطی با علت نامعلومه. علائم بالینی بصورت پاپول های بنفش رنگ، خارش دار، چندضلعی، با سطح مسطح هست. سطح پاپول ها با چکاندن یک قطره روغن ایمرسیون خطوط متقاطعی دیده میشه که بنام خطوط Wickham نامیده میشن. خارش شکایت شایعین. ضایعات دهانی لیکن پلان بیشتر بصورت ضایعات در نواحی مخاط گونه با طرح خطوط رتیکولار سفیدرنگ هستن.

۱۴۱ گزینه د

Burkitt lymphoma: از سریع الرشدترین نئوپلاسم های بدن انسان محسوب میشه . یافته های میکروسکوپی : ۱.تکثیر سلول های یکنواخت با اندازه متوسط ۲. هسته های گرد یا بیضی ۳. دارای ۲ تا ۵ هستک ۴. فعالیت میتوتیک بالا ۵. نمای starry sky : به علت آپوپتوز شدید و بلعیدن بقایای سلولی توسط ماکروفاژها، اطراف ماکروفاژها فضای روشنی دیده میشه که به صورت نمای آسمان پرستاره دیده میشه. یافته های کاریوتایپی : اغلب t(۱۴,۸) با جابجایی ژن MYC

۱٤۲ گزینه د

بیماری Minimal Change شایع ترین علت سندروم نفروتیک دربچه هاست. پروتئینیوری در این بیماری، به دلیل عاملی است که از سلول های T مشتق میشه. اسم دیگر این بیماری نفروز لیپوئیدی هست. پاتولوژی: درمیکروسکوپ نوری، گلومرول ها طبیعی دیده می شوند و هیچ ضایعه ای مشاهده نمی گردد. درسلول های توبول پروگزیمال، پروتئین و چربی فراوان رؤیت میشه. – تغییرات ایجاد شده در گلومرول ها در این بیماری در میکروسکوپ نوری دیده نمیشه و در زیر میکروسکوپ الکترونی ادغام زوائد پودوسیت ها دیده میشه. – کمتر از ۵درصد بیماران طی ۲۵ سال دچار CKD میشن.

۱٤۳ گزینه د

در اثر شکستگی استخوان اندام تحتانی احتمال ایجاد ترومبوز و آمبولی ریه وجود داره که از علائم آن تنگی نفس ناگهانی و تاکی کاردیه.

MEDSPOT

۱٤٤ گزینه ج

نوروفیبروماتوز نوع ۲(NF۲) یک بیماری نادر ژنتیکی است که با تشکیل تومورهایی در سیستم عصبی مرکزی و عصب شنوایی همراه است. برخلاف نوع یک بیماری، تظاهرات پوستی کمتر است ولی عوارض عصبی بیشتر مشاهده می شود. شایع ترین تومورهای مرتبط با نوروفیبروماتوز نوع۲ ، شوانومای وستیبولار یا نورومای اکوستیک نامیده می شوند. این رشدها در امتداد عصبی که اطلاعاتی از گوش داخلی به مغز (عصب شنوایی) دارد، منتقل می شوند. تومورهایی که در اعصاب دیگر رخ می دهد نیز معمولاً با این بیماری مشاهده می شوند.

۱٤۵ گزینه ب

Choriocarcinoma از دسته ی Germ cell تومورهاست که در آن سلول های تومورال به شکل تروفوبلاست های جفتی دراومدن. این تومور حتی در مراحل متاستاتیک و پیشرفته نیز می تونه کوچک و غیرقابل لمس باشه. در زیر میکروسکوپ، صفحاتی از سلول های کوچک و گرد شبیه سیتوتروفوبلاست دیده می شن که توسط سلول هایی بزرگ، ائوزینوفیلیک، چند هسته ای با هسته های بزرگ و پلئومورفیک (که شبیه سینسیشیوتروفوبلاست هستن،) احاطه میشن. همچنین به طور شایعی نکروز و خونریزی دیده میشه. در تمام موارد کوریوکارسینوم HCG ترشح میشه.

روانپزشکی

۱٤٦ گزینه ب

ملاک DSM-۵ برای اختلال بی نظمی خلقی اخلال گرایانه A) طغیان های خشم مکرر و شدید کلامی یا رفتاری (پرخاشگری جسمانی به افراد یا اموال از نظر شدت یا مدت بی تناسب با موقعیت) B) طغیان ها با سطح رشد ناهماهنگ C) طغیان ها متوسط سه بار یا بیشتر در هفته D) خلق مابین طغیان های خشم در عمده بخش روز تقریبا هر روز مداوم تحریک پذیر و برای دیگران (والدین ، معلمان ، همسالان) قابل مشاهده E) دوازده ماه یا بیشتر وجود داشته و در طول مدت سه ماه پیاپی بدون نشانه نبوده F) ملاک A و D حداقل در دو یا سه موقعیت (خانه ، مدرسه، همسالان) حداقل در یکی از موقعیت ها شدید G) نباید اولین بار قبل از شش سالگی یا بعد از ۱۸ سالگی تشخیص داده شود. H) بنابر سابقه سن شروع قبل از ده سالگی I) هرگز دوره مجزایی که بیش از یک روز ادامه داشته باشد و در طول آن ملاک کامل منیک یا هیپومنیک بر آورده شود وجود ندارد.

۱۴۷ گزینه د

هنگام مصرف مواد توهم زا علی الخصوص LSD، ممکن است Synesthesia رخ دهد.

۱۴۸ گزینه ب

سستی تداعی ها یا Loosening of association پریدن از یک موضوع به یک موضوع بی ارتباط است و ارتباط منطقی و قابل درکی بین جملات بیمار وجود ندارد.

MEDSPOT

۱۴۹ گزینه د

مصرف داروهای SSRI به همراه MAO Inhibitor ها یا لیتیوم باعث ایجاد سندروم سروتونین می شود. ال تریپتوفان پیش ساز سنتز سروتونین می باشد و نباید با SSRI مصرف شود. ترانیل سیپرومین یک مهارکننده برگشت ناپذیر MAO می باشد.

۱۵۰ گزینه الف

ریسک فاکتورهای خودکشی : سن : پیک خودکشی اوخر نوجوانی و اوایل جوانی است . اختلال افسردگی ماژور بیوه شدن یا طلاق گرفتن تنهایی زندگی کردن، نداشتن منابع حمایتی یا وابستگی مانند فرزند بیکاری یا از دست دادن شغل تفاوت جنسیتی : خانم ها بیشتر اقدام به خودکشی می کنند اما خودکشی منجر به مرگ در آقایان بیشتر است. بیماری جسمی اختلالات روانپزشکی خصوصا در افراد تحصیل کرده اقدام قبلی سابقه خانوادگی

۱۵۱ گزینه ج

تشخیص اختلال پانیک زمانی گذاشته می شود که فرد به صورت غیرمنتظره و ناگهانی دچار حمله های پانیک می شود و فرد از بروز مجدد حملات نگران است و این حمله ها ناشی از بیماری طبی یا سومصرف مواد و عوارض دارو نباشد. آگورفوبیا اغلب در بیماران دچار اختلال پانیک رخ داده و باید حداقل در ۲موقعیت به مدت ۶ماه از مواقع زیر رخ دهد: وسایل نقلیه عمومی فضاهای باز فضاهای بسته ایستادن در صف یا محل های شلوغ تنها بودن در خارج از خانه

۱۵۲ گزینه ب

پزشک با آموزش و دادن اطلاعات مورد نیاز به بیمار و عدم دخالت در تصمیم وی، از رویکرد آموزنده استفاده کرده است.

پوست

۱۵۳ گزینه د

بیماری مولوسکوم کنتاژیوزوم نوعی عفونت ویروسی شایع می باشد که به شکل پاپول براق سفید (مرواریدی) تا گوشتی رنگ که گنبدی شکل و یا صاف است شروع می شود. این ضایعات بی درد هستند و اندازه آن ها یک تا دو میلی متر می باشد. اگر این پاپول ها زخمی شده یا خراشیده شوند عفونت می تواند به پوست اطراف منتقل شود. مولوسکوم کنتاژیوزوم در کودکان شایع می باشد

۱۵٤ گزینه ب

آتوپی به عنوان سندرم «افزایش حساسیت» شناخته می شود. یک فرد مبتلا به آتوپی به طور معمول با یک یا بیشتر از موارد زیر بروز می کند: اگزما، رینیت آلرژیک یا آسم آلرژیک است.خارش از علائم این سندروم می باشد. از نشانه ها و علائم حساسیت به پنی سیلین، کهیر، خارش، تب، تنگی نفس و آنافیلاکسی می باشد. گال نوعی بیماری شدیدا مسری و همراه با خارش بدن است. این بیماری پوستی به خاطر نوعی انگل خارش زا ایجاد می شود. درواقع، عامل آن بندپایی از گروه مایت ها یا هیره ها است. خارش بی وقفه پوست، یکی از نشانه های شاخص گال است. آکنه خارش ندارد.

MEDSPOT

۱۵۵ گزینه ج

لیکن پلان فولیکولر معمولا همزمان با لیکن پلان پوستی، ناخن و دهانی ایجاد می شود و با درگیری فولیکول های مو باعث ریزش موی دائمی می شود. لیکن پلانوپیلاریس معمولا با وجود مناطق سفید رنگی از پوست سر که در اثر ریزش مو ایجاد شده اند، مشخص می شود. در مناطق درگیر، هیچ فولیکول مویی مشاهده نمی شود. در کناره های این ضایعات ممکن است پوسته ریزی و قرمزی اطراف فولیکول های مو دیده شود. خارش، درد، حساسیت به لمس یا تندرنس، احساس ناراحتی، سوزش سر از علائم این بیماری می باشند.

۱۵٦ گزینه ب

سولفور ۵_۱۰ درصد به عنوان داروی کمکی در درمان آکنه ولگاریس به کار می رود. هم چنین از آن در درمان درماتیت سبوریک، گال (برای بیماران با سن کمتر از ۲ سال یا زنان باردار و شیرده) و روزاسه مصرف می شود. سولفور دارای اثر میکروب کش، قارچ کش، انگل کش و کراتئولیتیک می باشد.

۱۵۷ گزینه ب

BCC به اشکال زیر ظاهر می شود: _ نواحی صاف، سفت رنگ پریده یا زرد شبیه اسکار. _ لکه های برآمده قرمزی که ممکن است خارش دار هم باشد. _برآمدگی های کوچک صورتی یا قرمز، شفاف، درخشنده، دانه مرواریدی که ممکن است نواحی آبی،

قهوه ای یا سیاه داشته باشد. _ برآمدگی های صورتی با لبه های برآمده و مرکز تورفته که ممکن است حاوی رگ های خونی غیر طبیعی یعنی تلانژکتازی باشد. زخم های باز (ممکن است ترشح یا پوسته ریزی داشته باشد.) ای که خوب نمی شوند، یا خوب می شوند و عود می کنند.

۱۵۸ گزینه الف

زنان با جوش های مزمن هورمونی اغلب دارای التهاب در امتداد فک و ناحیه گردن هستند که به دلیل افزایش سبوم تشکیل می شوند. افزایش سبوم ناشی از میزان بیش از حد آندروژن (تستوسترون) یا حساسیت به آن است. اسپیرونولاکتون این آندروژن ها را برای کاهش سبوم و بستن منافذ مسدود می کند.

۱۵۹ گزینه ج

نشانه بارز بیماری توبرکلوئید یک یا چند لکه هیپوپیگمانته با حاشیه کاملاً مشخص است که به سمت محیط گسترش می یابد، شدیداً کاهش حس دارد، و فولیکول های مو و غدد عرق آن از بین رفته اند. در اوایل بیماری، اعصاب درگیر و گاهی قابل لمس می شوند. درد نوروتیک می تواند شدید باشد.

MEDSPOT

ارتوپدی

۱۶۰ گزینه ج

سه نوع غضروف در بدن وجود دارد: ۱. هیالن (شفاف): غضروف مفصلی از این نوع است. ۲. الاستیک: مانند گوش خارجی. ۳. فیبری: مثل دیسک بین مهره ای. ❋ ضخیم ترین غضروف در بدن انسان غضروف مفصلی استخوان کشکک است.

۱۶۱ گزینه الف

دررفتگی مفصل ران از اورژانس های ارتوپدی است و اکثرا در آسیب های High energy به دنبال تصادف اتومبیل یا سقوط از بلندی دیده می شود. دررفتگی خلفی به مراتب شایع تر از قدامی است. در دررفتگی خلفی ضربه ی وارده به مفصل در حالیست که مفصل زانو و مفصل ران خم باشند و نمونه ی بارز آن Dashboard injury است. در دررفتگی خلفی عضو آسیب دیده در حالت فلکسیون، اداکسیون و چرخش داخلی قرار گرفته و به نظر کوتاه تر از عضو مقابل است. (دقیقا برعکس دررفتگی قدامی) آسیب عصب سیاتیک در دررفتگی خلفی و آسیب عروق فمورال در دررفتگی قدامی ممکن است رخ دهد. اولین رادیوگرافی لازم، رادیوگرافی AP لگن است. مانور جاانداری دررفتگی خلفی مانور Allis است؛ یک نفر در کنار تخت ایستاده و ASIS دو طرف را به سمت پایین فشار می دهد و فرد دیگر به روی تخت می رود و دست ها را زیر زانوی بیمار قلاب می کند و به بالا می کشد. گاهی قطعه ی کوچکی از استخوان یا غضروف از لبه ی استابولوم کنده شده و به درون فضای مفصلی می رود و باعث اختلال عملکرد هیپ می شود؛ گرافی ساده ممکن است آن را نشان ندهد اما با CT scan به خوبی می توان قطعه ی گیر افتاده را تشخیص داد. در این صورت نیاز به جراحی برای خارج سازی آن قطعه ایجاد می گردد. به طور کلی جا اندازی دررفتگی به صورت بسته است و اگر نتوان به طور بسته جاانداری نمود، جاانداری باز اندیکاسیون می یابد.

۱٦۲ گزینه الف

پریوست استخوان های کودکان کلفت تر از بالغین است و در کنار خاصیت ارتجاعی بیشتر استخوان ها، موجب می شود که فشار وارده منجر به پارگی پریوست سمت مقابل و خم شدن یا شکستگی استخوان سمت مقابل ضربه گردد؛ در حالی که پریوست سمتی که فشار وارد شده، سالم می ماند و استخوانش هم در هم فشرده می شود. این نوع شکستگی اصطلاحا شکستگی ترکه ای (Green stick) نامیده می شود.

۱٦۳ گزینه الف

کندگی تاندون اکستانسور از بند دیستال را Mallet finger می نامند. این عارضه معمولا به دنبال فلکسیون ناگهانی بند دیستال به وجود می آید. (مانند کیس سوال که توپ والیبال به نوک انگشت برخورد کرده.) در این حالت بیمار با درد، تورم و افتادگی بند دیستال انگشت مراجعه می کند. درمان به صورت ۴ تا ۶ هفته بی حرکتی بند دیستال در اکستانسیون کامل است که برای این کار می توان از آتل های آماده و یا آلومینیومی بهره جست. توجه داشته باشید در شکستگی های Hand، تنها جایی که بی حرکتی بیشتر از ۳ هفته مجاز است همین Mallet finger می باشد که فقط بند دیستال ۴ تا ۶ هفته بی حرکت می شود.

۱٦٤ گزینه الف

خار پاشنه (Plantar Fascitis): این بیماری با اینکه در عوام به خار پاشنه معروف است، باید توجه داشته که Heel spur تنها در ۵۰درصد بیماران وجود دارد. درد بیمار پس بیدار شدن یا مدتی نشستن شدید بوده و با چند قدم راه رفتن تخفیف می یابد. در معاینه، فشار روی کف پا در قسمت داخلی پاشنه باعث درد می شود. درمان غیر جراحی شامل کم کردن وزن، تجویز داروهای ضد التهاب و جلوگیری از وارد آمدن فشار از طریق گذاشتن اسفنج پاشنه (Heel pad) است. در صورت عدم بهبودی می توان از تزریق موضعی هیدروکورتیزون در محل حداکثری درد بهره گرفت. در مواردی که اقدامات فوق موثر نباشد، قطع نیام کف پایی و یا آزادکردن عصب مجاور به تسکین درد کمک می کند. درمان جراحی به ندرت نیاز می شود.

۱٦٥ گزینه ب

در رفتگی شانه شایع ترین دررفتگی مفصلی در انسان به شمار می رود. علت این امر این است که دامنه ی حرکات شانه بسیار زیاد است (سر استخوان هومروس چهار برابر حفره ی گلنوئید است.)؛ به عبارتی پایداری مفصل فدای دامنه ی حرکت آن شده است. در مفصل شانه بافتی Fibrocartilage به نام لبروم قرار دارد که پایداری مفصل را افزایش می دهد، در عین این که از دامنه ی حرکات آن کم نمی کند؛ علت دررفتگی مکرر شانه پس از اولین دررفتگی، آسیب همین لبروم است.

۱٦٦ گزینه ب

درد در سندرم کمپارتمان ۴ویژگی دارد: ۱. به مسکن پاسخ نمی دهد. ۲. به بی حرکتی پاسخ نمی دهد. ۳. با تورم زیاد اندام همراه است. ۴. با حرکات پاسیو انگشتان افزایش می یابد. همواره به یاد داشته باشید تقریبا در تمام موارد سندرم کمپارتمان نبض دیستال وجود دارد (مگر اینکه خود شریان پاره شده باشد) و فلج و بی حسی نیز مراحل انتهایی سندرم کمپارتمان است که دیگر کاری

نمی توان کرد. در مورد کیس سوال با توجه به شک قوی به سندرم کمپارتمان، بایست گچ را از وسط به صورت طولی باز کرد و ویبریل زیر آن هم تا روی پوست به طور طولی باز گردد. توجه: اگر بیمار نبض دیستال نمیداشت، با شک به پارگی شریان آن کمپارتمان، همان اول با همکاری جراح عروق می بایست فاشیوتومی و ترمیم شریان را انجام داد.

اورولوژی

۱٦۷ گزینه ج

اگر یکی از حالب های شما مسدود شده باشد، ادرار به درستی تخلیه نمی شود. وقتی این اتفاق می افتد، کلیه پر از ادرار شده و متورم می شود، که به آن هیدرونفروز می گویند. این می تواند ناشی از فشار تومور به حالب، سنگ کلیه یا بافت اسکار باشد. اگر کلیه برای مدت طولانی مسدود شود، ممکن است آسیب ببیند. اگر هر دو حالب شما مسدود شده باشند، این امر باعث ضعیف شدن کلیه ها می شود و شما را در معرض نارسایی کلیه قرار می دهد. کلیه (های) مسدود شده نیاز به قرار دادن استنت حالب دارند. استنت حالب یک لوله نازک است که در حالب شما قرار می گیرد تا به تخلیه ادرار از کلیه کمک کند و یک سر لوله داخل کلیه و انتهای دیگر آن در مثانه است.

۱٦۸ گزینه د

هیدروسل یعنی تجمع مایع بین تستیس و تونیکا واژینالیس. هایپوسپادیاز یعنی انتهای پیشابراه بجای اینکه در نوک گلانس باز بشه، در سطح ونترال ژنیتال خارجی از پرینه تا زیر گلانس باز میشه و مادرزادیه. بعنوان کنترا اندیکه ختنه گزینه ها رو حفظ کن. :)

MEDSPOT

۱٦۹ گزینه ب

برای شک به تورشن حاد بیضه باید سونوگرافی داپلر عروق بیضه انجام شود. علایم به ترتیب شیوع بصورت : تورم اسکروتوم دردحاد تهوع و استفراغ ناراحتی شکم در پسران نوجوان تا ۲۵سالگی دیده می شود بصورت حاد و ناگهانی بطور تیپیک بیضه مبتلا بالاتر قرار دارد و رفلکس کرماستر از بین رفته است.

۱۷۰ گزینه ب

برای انجام پیوند فرد دهنده و گیرنده باید آزمایش هایی جهت ارزیابی تطبیق فاکتورهای خونی و آنتی ژنی انجام دهند. ۳ نوع آزمایش باید با هم تطابق داشته باشند: ۱) تطابق گروه های خونی: اگر گروه ها با هم تفاوت داشته باشند امکان پیوند نیست. ۲) تعیین میزان تطابق آنتی ژن های HLA است: مهم ترین آنتی ژن های دخیل در روند پیوند کمپلکسی موسوم به HLA است. درصد موفقیت در بین دوقلوها بیش از ٪۹۰ گزارش شده است که این موضوع را می توان به دلیل تشابه زیاد بین همین آنتی ژن ها دانست. ۳) تطابق کراس مچ خون

۱۷۱ گزینه د

اندیکاسیون های تصویربرداری در ترومای کلیه: ۱) ترومای بلانت در بالغین در صورت: هماچوری گروس هماچوری آزمایشگاهی همراه با شوک (فشار سیستول زیر ۹۰) ترومای deceleration همراه با شواهد ترومای کلیه ترومای نافذ با هر میزان هماچوری (که به پشت، پهلو یا قسمت تحتانی قفسه سینه یا بالای شکم وارد شده است.) * نکته : هماچوری میکروسکوپی، بدون علائم شوک در فرد بالغ نیاز به سی تی اسکن ندارد. ۲) ترومای بلانت در اطفال: هر نوع هماچوری (میکروسکوپی، ماکروسکوپی یا خون در نوک مه آ) آسیب های همراه شکمی بدون توجه به U/A بیمار با آزمایش U/A نرمال که در آن ها کاهش سرعت ناگهانی، آسیب به فلانک و یا سقوط از ارتفاع رخ داده است. * نکته : ترومای بلانت در اطفال عامل ۹۰٪ از آسیب های کلیوی آن هاست. کودکان نسبت به بالغین به آسیب مستعدترند. برخلاف بالغین، هیپوتانسیون در اطفال یافته قابل اعتمادی نیست و کودکان با هماچوری میکروسکوپی یا U/A نرمال یا همودینامیک stable ممکن است آسیب شدید کلیه داشته باشند.

۱۷۲ گزینه د

عدم کنترل ادرار شبانه بیشتر در پسر بچه ها دیده می شود. بی اختیاری ادرار روزانه بیشتر در دختر بچه ها دیده می شود.. شب ادراری شایع تر از عدم کنترل ادرار روزانه است. سابقه مشابه در والدین کودک را مستعد عدم کنترل ادرار می کند. (به درصد و جنسیت اشاره مستقیم نشده است.) در شب ادراری روش درمانی تخت زنگ دار تا ۷۰درصد به بهبود شرایط کمک می کند .

چشم پزشکی

۱۷۳ گزینه ب

Latanoprost (Xalatan) آنالوگ پروستاگلندین F۲ alpha هست که موجب افزایش جریان Uveoscleral و درنتیجه کاهش فشار چشم میشه. عوارض زالاتان: ۱. تغییر رنگ عنبیه و اطراف چشم (ممکنه برگشت ناپذیر باشه.) ۲. افزایش رشد مژه ها (این هم ممکنه دائمی باشه.) * آلفا ۲ آگونیست ها (بریمونیدین)، بتابلاکرها (تیمولول) و مهارکننده های کربنیک انیدراز (دورزولامید) همگی باعث کاهش تولید زلالیه میشن. ۳. عود هرپس ۴. افزایش احتمال رد پیوند قرنیه

۱۷٤ گزینه ج

زانتلاسما اختلال شایعیه که به علت تجمع هیستیوسیت های حاوی چربی در درم ایجاد میشه. حدود یک سوم بیماران سطح کلسترول و تری گلیسیرید افزایش یافته دارن؛ لذا بررسی پروفایل چربی در این بیماران توصیه میشه. درمان فقط بر اساس اندیکاسیون های زیباییه و از طریق اکسزیون یا کوتریزاسیون صورت می گیره و البته احتمال عود ضایعه بعد از عمل وجود داره.

۱۷۵ گزینه ب

کاتاراکت ناشی از سن از نوع نوکلئار هست و در ابتدا موجب بهبود دید در افراد دچار پیرچشمی میشه.

۱۷٦ گزینه د

MEDSPOT

برای حرکات دقت داشته باشید : * رکتوس ها چشم را به سمت داخل و به سمت خودشان می برند. مثلا راست فوقانی: چشم را به سمت داخل و بالا می برد. * مایل ها چشم را به سمت خارج و به سمت مخالفشان می برند. مثلا مایل فوقانی :چشم را به سمت خارج و پایین می برد. * مبدا رکتوس ها تاندون مشترک است که دور سوراخ ابتیک قرار دارد. مبدا عضله بالا برنده پلک بال کوچک اسفنوئید، مبدا ابلیک فوقانی تنه اسفنوئید و مبدا ابلیک تحتانی ماگزیلا است. تمامی عضلات از عصب ۳ عصب دریافت می کنند بجز راست خارجی که از عصب ۶ (رخش، ر=راست،خ= خارجی،ش=شش) و مایل فوقانی که ازعصب ۴ (مفت ، م=مایل ،ف= فوقانی،ت=تروکلئار) عصب گیری می کنند.

۱۷۷ گزینه الف

با توجه به شرح حال و معاینه، برای بیمار نوریت اپتیک مطرح است. شایع ترین علت آن MS است؛ لذا پس از معاینه ی دقیق لازم است از بیمار Brain MRI گرفته شود تا در صورت رویت پلاک های دمیلیزان، تشخیص MS مسجل شود و درمان توام کورتون تزریقی و خوراکی آغاز گردد. نکته ۱: در صورت مشاهده ی پلاک دمیلیزان در مغز، صرف نظر از حدت بینایی، درمان توام کورتون تزریقی و خوراکی شروع شود. نکته ۲: چنانچه حدت بینایی چشم گرفتار کمتر از ۱/۱۰ باشد، حتی اگر در MRI پلاک مشاهده نشود، درمان کورتون تزریقی و خوراکی اندیکاسیون دارد. نکته ۳: استفاده ی تنها از استروئید خوراکی (بدون کورتون تزریقی) شانس عود نوریت اپتیک در همان چشم و یا احتمال درگیرشدن چشم سالم را افزایش می دهد.

۱۷۸ گزینه الف

MEDSPOT

انحراف چشم به داخل، اگر آشکار باشد ازوتروپیا و اگر مخفی باشد ازوفوریا نامیده می شود. اگزوفوری: انحراف پنهان چشم به سمت خارج برای بررسی انحراف آشکار از Cover test و جهت انحراف پنهان از Uncover test استفاده می گردد.

گوش، حلق و بینی

۱۷۹ گزینه الف

اوتیت نکروزان خارجی اغلب متعاقب اوتیت خارجی به ویژه در مبتلایان به دیابت رخ میدهد.پاتوژن اصلی آن،گرم منفی های بی هوازی (اکثرا سودوموناس ایروژینوزا) می باشد. hallmark این بیماری درد گوش و اطراف آن است. علائم اوتیت حاد خارجی: تورم پوست مجرای گوش همراه با ترشحات معمولا بدبو التهاب محدود به لاله گوش، مجرای گوش خارجی و غدد لنفاوی منطقه ای وجود درد در هنگام فشار دادن تراگوس پرده تیمپان به علت تورم مجرای گوش خارجی معمولا قابل مشاهده نیست. بخش غضروفی مجرای گوش خارجی دردناک است. به علت درد، محدودیت در حرکات تمپورومندیبولار وجود دارد. اوتیت خارجی به گوش میانی و ماستوئید گسترش نمی یابد. ممکن است ماستوئیدیت کاذب روی دهد.

۱۸۰ گزینه د

انجام سیالوگرافی در سیال آدنیت باکتریال ممنوع است. سیال آدنیت باکتریال ناشی از استاف اورئوس، به صورت صعودی از مجرای استنسن به غده پاروتید می رسد. دیابت، نقص ایمنی، بهداشت ضعیف دهان و دندان و دهیدراتاسیون در ایجاد این عارضه نقش دارد. بیمار با درد و تورم اریتماتو و گاهی تریسموس مراجعه می کند.

۱۸۱ گزینه ب

تست Dix-Hallpike جهت بررسی موارد مشکوک سرگیجه خوش خیم وضعیتی به کار می رود. بیمار دچار BPP، ۵ تا ۱۰ ثانیه بعد از تغییر وضعیت دچار نیستاگموس افقی یا عمودی شده، شدت نیستاگموس پس از ۱۵ تا ۳۰ ثانیه کاهش یافته و بیمار دچار سرگیجه می شود.

۱۸۲ گزینه الف

Lamina papyracea در کودکان نازک است، بنابراین احتمال انتقال عفونت از سینوس های اتموئید به اربیت بیشتر است.

۱۸۳ گزینه ج

تریاد دیسفاژی، drooling و دیسترس تنفسی مطرح کننده اپی گلوتیت حاد می باشد. این بیمار تب بالا دارند و در موارد شدید دچار استریدور دمی می شوند. هموفیلوس آنفولانزا حدود ۲۵درصد از علل این بیماری را شامل می شود.

۱۸٤ گزینه ب

همانژیوم در شیرخواران بیشتر در ناحیه سر و گردن بروز می کند، تا حدود یک سالگی رشد کرده و سپس به تدریج در طی چندسال تحلیل می رود. اگر همانژیوم نوجب اختلال نشده باشد، نیاز به درمان ندارد. در صورت اختلال، تجویز گلوکوکوتیکویید سیستمیک، پروپرانولول یا تزریق گلوکوکورتیکویید به داخل ضایعه توصیه می شود.

MEDSPOT

آمار و اپیدمیولوژی

۱۸۵ گزینه الف

به ابتلای سایر اعضای بدن به غیر از ریه ها سل خارج ریوی می گویند، شامل : " گره های لنفاوی بدن از جمله مدیاستن، پلور،استخوان ها و مفاصل (مخصوصا ستون فقرات)، مجاری ادراری-تناسلی، سیستم عصبی(مننژ)، روده ها و دیگر اعضای بدن است. سل خارج ریوی بندرت به افراد دیگر انتقال می یابد. شدت بیماری سل براساس تعداد باسیل، وسعت بیماری و محل آناتومیک تعیین می شود. اشکال سل خارج ریوی که به عنوان" اشکال شدید" طبقه بندی می شوند شامل این موارد است: مننژیت سلی، سل ارزنی، پریکاردیت سلی، پلورال افیوزن دو طرفه یا شدید، سل ستون مهره ها، سل دستگاه گوارش و سل دستگاه ادراری تناسلی.

۱۸٦ گزینه الف

چاقی را می توان عامل مهمی در بسترسازی ابتلای آن بویژه سرطان معده به عنوان کشنده ترین نوع این بیماری دانست.

۱۸۷ گزینه الف

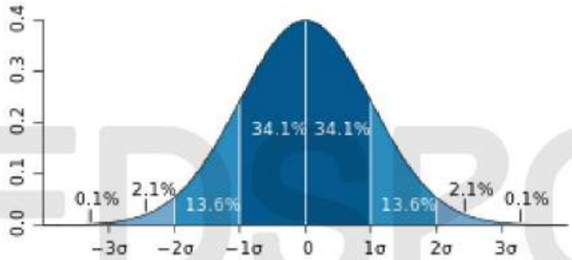
انتقال این ویروس با قرار گرفتن در معرض خون یا مایعات بیولوژیکی آلوده بدن فرد آلوده صورت می گیرد. در مناطقی که این بیماری شایع و بوم زاد است، این انتقال در زمان تولد یا از راه تماس با خون افراد دیگر در دوران کودکی شایع ترین راه انتقال هپاتیت B است.

۱۸۸ گزینه الف

درمان=۰.۷ عدم درمان=۰.۳ ۰.۳*۰.۳=۰.۰۹

۱۸۹ گزینه د

می توان بدون محاسبه با استفاده از شکل زیر به پاسخ رسید. سطح زیر نمودار برای بیشتر از ۲ انحراف معیار حدود ۲.۵ درصد است.



MEDSPOT

۱۹۰ گزینه الف

مزایای مطالعه کوهورت: -بررسی اثر یک مواجهه (علت) بر چند پیامد (بیماری) -توالی زمانی وقوع عامل مواجهه و پیامد بخوبی نشان داده می شود.

فارماکولوژی

۱۹۱ گزینه ب

پرازوسین آلفا بلاکر انتخابی است که در هیپرتانسیون و درمان urinary hesitancy و پیشگیری از احتباس ادرار در مردان دچار هیپرپلازی پروستات (BPH) کاربرد دارد.

۱۹۲ گزینه ج

از عوارض گلی بوراید یا همون گلی بن کلامید افت شدید قند خون و هیپوگلیسمی است. این دارو هم از طریق کلیه و هم از طریق کبد دفع میشه.

۱۹۳ گزینه د

مرسوم ترین داروهای خوراکی که در بیماران سرطانی، با توجه به مرحله و میزان درد به کار می روند، اپیوئیدهای قوی هستند.

۱۹٤ گزینه ج

درمان شوک آنافیلاکسی در کودکان تزریق اپی نفرینه که در عرض چند دقیقه واکنش را متوقف می کنه. اپی نفرین ضربان قلب را قوی تر می کنه، ماهیچه های مجاری هوایی را شل و ریلکس می کنه، ورم را کاهش می ده و تون عروق خونی را بهبود می ده تا جریان خون به قسمت های حیاتی بدن مانند قلب و مغز را افزایش دهد.

۱۹۵ گزینه ب

کاربامازپین با طولانی کردن مدت غیرفعال ماندن کانال سدیم در سلول عصبی پس سیناپسی توانایی آن را برای پتانسیل عمل های تکراری با فرکانس زیاد کاهش می دهد و هم چنین آزادسازی واسطه عصبی از سلول عصبی پیش سیناپسی را مهار می کند و در مجموع انتقال سیناپسی کاهش می یابد.

۱۹٦ گزینه ج

MEDSPOT

برای درمان عفونت های استافیلوکوکوس اورئوس از پنی سیلین G استفاده می شود. در صورت مقاوم بودن باکتری از متی سیلین استفاده می شود؛ اما گاهی اوقات دیده می شود باکتری نسبت به آن هم مقاوم است به همین خاطر ونکومایسین را جایگزین آن می کنند.

۱۹۷ گزینه ب

عوارض شنوایی ناشی از آمیوگلیکوزیدها به دو شکله: ۱- شنوایی: بیشتر با آمیکاسین و کانامایسین ۲- تعادلی: بیشتر با جنتامایسین و توبرامایسین عوارض کلیوی هم که به غالباً به شکل نکروز توبولی حاده، بیشتر با جنتامایسین و توبرامایسین دیده میشه.

اخلاق پزشکی

۱۹۸ گزینه ج

اتانازی فعال:با مداخله مستقیم پزشک در جهت اتانازی همراه است. اتانازی غیرفعال:کاری را که موجب افزایش طول عمر بیمار میشه رو انجام ندیم. اتانازی داوطلبانه:خود بیمار درخواست اتانازی را مطرح می کند. اتانازی غیرداوطلبانه:بیمار از اتانازی و قصد پزشک اطلاعی ندارد.

۱۹۹ گزینه الف

استثنا قانون رازداری: در ۴ استثنایی که گفته می شود، می توان اصل رازداری را با شرایط خاصی زیر پا گذاشت. البته باید در نظر داشت که بهتر است اول خود بیمار را مجاب کنیم به همسر یا قیم خود خبر دهد ولی اگر خودداری کرد، ما به عنوان پزشک مسئولیم اطلاعات لازم را به فرد دیگر منتقل کنیم. ۱.احتمال خطر خودکشی بیمار ۲.احتمال تهدید جانی و آسیب به دیگران بخصوص در مورد بیماری های خاصی مثل HIV، هپاتیت و ... ۳.احتمال تهدید امنیتی عمومی برای جامعه ۴.درخواست قانون یا دادگاه

۲۰۰ گزینه ب

فرم رضایت آگاهانه شامل ۳ بخش: -دریافت اطلاعات مناسب -ظرفیت تصمیم گیری در بیمار -تصمیم گیری داوطلبانه و بدون اجبار می باشد. فرم رضایت نامه باید اطلاعات لازم را در ساده ترین و قابل فهم ترین حالت ممکن به بیمار ارائه دهد.

MEDSPOT